

学校における医療的ケアに関する研修機会の確保
(標準的な研修プログラムの開発)
報告書

2021 (令和3) 年3月

MIZUHO

みずほ情報総研株式会社

目次

第1章	事業の概要	5
1.	事業の背景・目的	5
2.	事業実施内容	5
第2章	看護職員を対象とした研修の実態や研修ニーズ等に関するアンケート調査	11
1.	調査概要	11
2.	アンケート調査の結果	13
第3章	看護師に対する研修の実態や研修ニーズに関するヒアリング調査	54
1.	調査概要	54
2.	ヒアリング調査の結果	56
第4章	学校の看護師向け初任者研修プログラムの開発	57
1.	概要	57
2.	研修プログラムの構成	59
第5章	学校配置の看護師向け研修プログラム開発にあたっての課題と今後の方向性	62
1.	地域の様々な実践にもとづいた共通項提示の難しさ	62
2.	研修プログラムの形態について	62
3.	研修プログラムの対象者の範囲について	63
4.	開発したプログラムの評価とブラッシュアップの必要性	63

成果物

- ・看護師向け初任者研修プログラム

参考資料

- ・参考資料1：アンケート調査票
- ・参考資料2：ヒアリング調査結果

第1章 事業の概要

1. 事業の背景・目的

1) 事業の背景

近年、医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等が増えており、特別支援学校だけでなく、通常学級で教育を受ける医療的ケア児の事例も報告されている。

学校における医療的ケアは喀痰吸引等に限らず、また、健康状態の管理に特別な配慮を有する場合もある。そのため、学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠であり、学校現場では、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たることが求められている。

2) 事業の目的

そこで本事業では、看護師に対する研修の実態や研修ニーズを明らかにするとともに、看護師、中でも学校においてはじめて従事する初任者の看護師向けの標準的な研修プログラムを検討することを目的として実施した。

2. 事業実施内容

上記目的を達成するために事業で実施した内容は以下の通りである。

- (1) 検討委員会の設置・開催
- (2) アンケート調査の実施
- (3) ヒアリング調査の実施
- (4) 研修プログラムの開発
- (5) 報告書の作成

1) 検討委員会の設置・運営

事業において実施した調査の設計・実施・とりまとめ、研修プログラムの開発に当たり、有識者等からなる検討委員会を設置し、指導・助言を得た。

図表 1 検討委員会委員

委員名	ご所属
石井 光子	千葉県千葉リハビリテーションセンター 第一小児科部長
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
植田 陽子	豊中市教育委員会児童生徒課 副主幹 支援教育係長
○ 奈良間 美保	京都橘大学看護学部 教授
埴 真美子	有限会社はみんぐ 代表取締役社長
町田 睦美	東京都立光明学園 看護師
渡辺 弘司	公益社団法人日本医師会 常任理事

(○：座長 50音順・敬称略)

検討委員会は、計5回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 2 検討委員会の開催概要

研究会	開催日時	議題
第1回	2020年7月8日 15時～17時	○ 事業概要 ○ アンケート調査 ○ 研修プログラムの開発
第2回	2020年9月30日 13時～15時	○ アンケート調査と今後の進め方 ○ ヒアリング調査 ○ 研修プログラムの開発
第3回	2020年12月23日 10時～12時	○ アンケート調査結果 ○ ヒアリング調査 ○ 研修プログラムの開発
第4回	2021年2月17日 10時～12時	○ 研修プログラム案 ○ 報告書骨子案
第5回	2021年3月24日 13時～15時	○ 研修プログラム ○ 報告書案

2) 看護師に対する研修の実態や研修ニーズに関するアンケート調査

本事業において作成が求められている研修プログラムの開発にあたって、以下の概要によるアンケート調査を実施した。

図表 3 アンケート調査の概要および回収状況

	<教育委員会調査>	<看護職員調査>
調査対象	✓ 医療的ケア児が通学している特別支援学校を設置する都道府県・政令指定都市教育委員会 67 か所	✓ 左記教育委員会が設置した 57 か所の特別支援学校のうち、医療的ケア児が通学している特別支援学校に配置されている看護職員、1校につき最大2名
調査内容	I. 学校の看護職員について II. 教育委員会が主催している研修の実際について III. 初任者を対象とした研修の実施状況について IV. 学校における医療的ケアの質を確保するための研修上の工夫について V. 教育委員会に対する「企画研修」開催に関する意向等について	I. 回答者ご自身について II. 看護職員としての役割・業務について III. 医療的ケアへの対応状況について IV. 学校における医療的ケア実施に当たっての課題について V. 多職種連携について VI. 看護職員を対象とした研修の受講状況・要望について
方法	✓ 自記式調査 (WEB 上で回答)	✓ 匿名自記式調査 (WEB 上で回答)
回答数 (回収率)	67 件 (100.0%)	588 件

3) 看護師に対する研修の実態や研修ニーズに関するヒアリング調査

本事業において作成が求められている研修プログラムの開発にあたって、以下の概要によるヒアリング調査を実施した。

図表 4 ヒアリング先一覧

	ヒアリング対象	ヒアリング日時
1	広島県教育委員会特別支援教育課	2020年11月6日(金)
2	大分県教育委員会特別教育支援課	2020年11月6日(金)
3	千葉市教育委員会養護教育センター	2020年11月17日(火)
4	豊中市教育委員会(植田委員ご発表)	2020年9月30日(水)
5	東京都教育委員会(町田委員ご発表)	2020年12月23日(水)
6	看護師グループインタビュー1	2020年11月4日(水)
7	看護師グループインタビュー2	2020年11月12日(木)

4) 学校の看護師向け初任者研修プログラムの開発

アンケート、ヒアリング調査の結果及び検討委員会における議論を踏まえ、学校の看護師のうち、以下の構成となる初任者研修プログラムを検討、作成した。

< 学校の看護師としてはじめて働く人向けの研修プログラム >

PartI. 学校における医療的ケア児の看護の目指すところ

- (1) 本プログラムの対象とねらい
 - ① 本プログラムの対象者
 - ② 本プログラムの目標
- (2) 子供の成長・発達の特徴
 - ① 子供の成長・発達の過程
 - ② 学齢期の子供の成長・発達過程の特徴
 - ③ 成長・発達の視点からみた子供の特徴
 - ④ 心の発達と学校における医療的ケア
- (3) 医療的ケアが必要となる背景
 - ① 医療的ケアと医療的ケア児
 - ② ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児の増加
 - ③ 医療的ケア児の増加
 - ④ 学校における医療的ケア児数
- (4) 学校の看護師等の特徴と役割
 - ① 学校の看護師等の特徴（小児看護経験）
 - ② 学校の看護師等の特徴（勤務形態等）
 - ③ 初めて学校に勤務する看護師等の戸惑い
 - ④ 学校の看護師等を感じる課題・困難
 - ⑤ 看護師等が実施できる医療行為
 - ⑥ 学校の看護師等の役割
 - ⑦ 学校の看護師等が具体的に実施する事項
 - ⑧ 指導的立場となる看護師に求められる役割
 - ⑨ 実際の役割業務
 - ⑩ 学校の看護師等としてのやりがい

PartII. 学校における医療的ケア実践の背景

- (1) インクルーシブ教育の考え方
インクルーシブ教育システムの考え方
- (2) 学校における医療的ケア実践の背景
 - ① 問題の顕在化～違法性阻却の考え方による教員による医療的ケアの実施
 - ② 教職員等による喀痰吸引等の法制化～国の検討会による検討
- (3) 医療的ケア児の「教育の場」
 - ① 医療的ケア児に対する教育の前提
 - ② 医療的ケア児の「教育の場」としての学校
 - ③ 児童生徒の学びの計画となる教育課程
 - ④ 学校で医療的ケアを実施する意義

PartIII. 学校配置の看護師等が知っておくべき事項ー学校組織とその仕組みについてー

(1) 学校組織

- ① 国と地方自治体の関係
- ② 教育委員会の組織
- ③ 日本の学校制度
- ④ 障害のある子供の学びの場

(2) 学校の組織と役割

- ① 学校の組織（例）
- ② 学級編成
- ③ 教職員の役割
- ④ 学校運営にかかわるその他の関係者
- ⑤ 学校保健委員会
- ⑥ 学校医の位置づけ

(3) 関係者の役割

- ① 関係者の役割～教育委員会～
- ② 関係者の役割～学校～
- ③ 校長等の役割
- ④ 関係者の役割～学校医・指導医～
- ⑤ 医療的ケア実施窓口となる教職員の配置
- ⑥ 学級担任の役割
- ⑦ 養護教諭の役割
- ⑧ 医療的ケア実施に向けた手続きの流れ

PartIV. 学校における医療的ケア児の日常

(1) 多様な状態像

- ① 医療的ケア児の状態像
- ② 医療的ケアを必要とする児童生徒が有する主な疾患と合併症
- ③ 成長・発達に応じたケアの実践

(2) 学校で実施される医療的ケア

- ① 学校で行われている主な医療的ケア
- ② 一定の研修を終了した教職員が実施できる医療的ケア
- ③ 学校における医療的ケア実施の関係者

(3) 医療的ケア児の日課

- ① 医療的ケア児の1日＜A君の場合＞
- ② 医療的ケア児の1日＜B君の場合＞
- ③ 医療的ケア児の1日＜Cさんの場合＞
- ④ 医療的ケア児の1日＜Dさんの場合＞
- ⑤ 登校
- ⑥ 授業中
- ⑦ 下校

- ⑧ 行事・校外活動
- (4) 医療的ケアを安全に行うための留意点
 - ① 日々の健康観察のポイント
 - ② 衛生管理
 - ③ 感染予防
 - ④ ヒヤリハット事例への対応
 - ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討
 - ⑥ 緊急時の対応とその事前対策

PartV. 関係者との協働によって成り立つ学校における医療的ケア

- (1) 医療的ケア児の学校生活を支える関係者
 - ① 医療的ケア児を支える地域の組織と体制の現状
 - ② 医療的ケア児を支援するための多職種連携
 - ③ 医療的ケア児関係する医療分野の関係者・関係機関
 - ④ 医療的ケア児関係する保健分野の関係者・関係機関
 - ⑤ 医療的ケア児関係する福祉分野の関係者・関係機関
 - ⑥ ライフステージに応じた医療的ケア児の関係者・関係機関<就学前>
 - ⑦ ライフステージに応じた医療的ケア児の関係者・関係機関<学校卒業後>
- (2) 学校内での関係者の役割
 - ① 医療的ケア安全委員会
 - ② 関係者による責任の分担
- (3) 保護者との協働
 - ① 医療的ケア児の保護者の特徴
 - ② 学校における医療的ケア実施に際しての保護者の役割
 - ③ 学校受入れに際しての保護者との連携
 - ④ 日々の学校生活においての保護者との連携

参考文献①

参考文献②

第2章 看護職員を対象とした研修の実態や

研修ニーズ等に関するアンケート調査

1. 調査概要

1) 目的

①学校において医療的ケアに対応する看護職員を対象とした研修の実態やニーズのほか、②地域の関係者との連携状況等を把握することを目的として実施した。

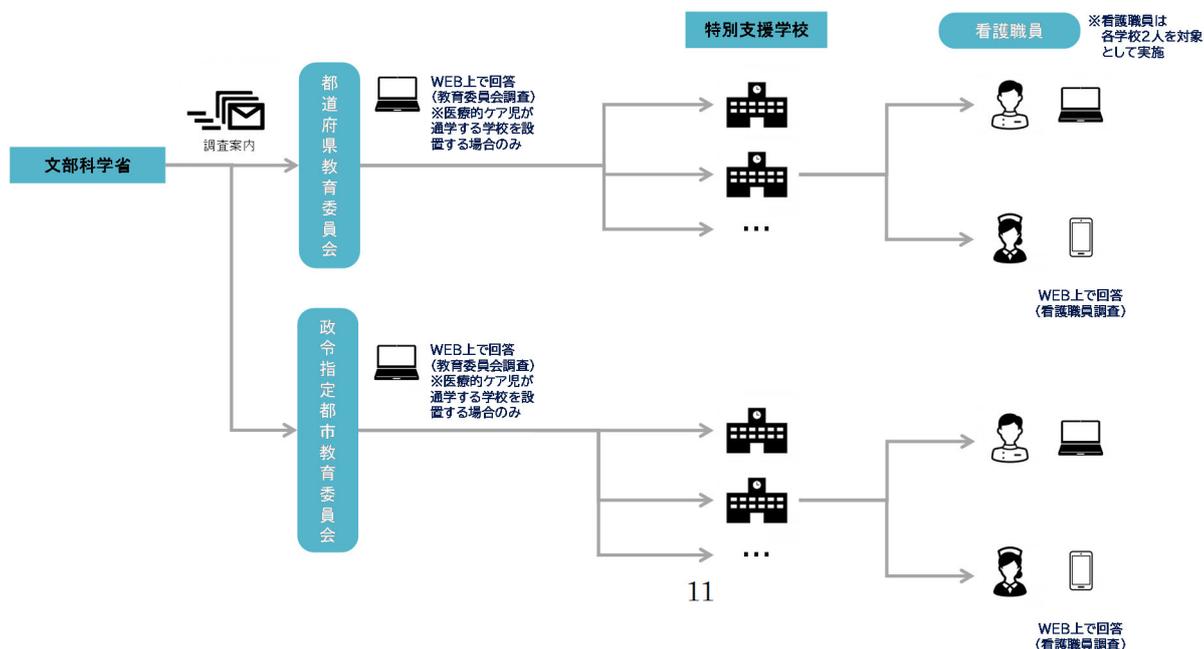
2) 調査の構成・対象・内容・方法

本調査では、「教育委員会調査」と「看護職員調査」の2種類を実施した。

図表 5 アンケート調査の概要

	<教育委員会調査>	<看護職員調査>
調査対象	✓ 医療的ケア児が通学している特別支援学校を設置する都道府県・政令指定都市教育委員会 67 か所	✓ 左記教育委員会が設置し、医療的ケア児が通学している特別支援学校に配置されている看護職員、1校につき2人
調査内容	I. 学校の看護職員について II. 教育委員会が主催している研修の実状について III. 初任者を対象とした研修の実施状況について IV. 学校における医療的ケアの質を確保するための研修上の工夫について V. 教育委員会に対する「企画研修」開催に関する意向等について	I. 回答者ご自身について II. 看護職員としての役割・業務について III. 医療的ケアへの対応状況について IV. 学校における医療的ケア実施に当たっての課題について V. 多職種連携について VI. 看護職員を対象とした研修の受講状況・要望について
方法	✓ 自記式調査 (WEB 上で回答)	✓ 匿名自記式調査 (WEB 上で回答)

<参考：調査フロー>



3) 回収状況

本調査の回収状況は以下の通り。

図表 6 アンケート調査の回収状況

	<教育委員会調査>	<看護職員調査>
調査対象	67 か所	57 か所の教育委員会が設置した特別支援学校のうち、医療的ケア児のいる学校の看護職員最大2名
回答数 (回収率)	67 件 (100.0%)	588 件

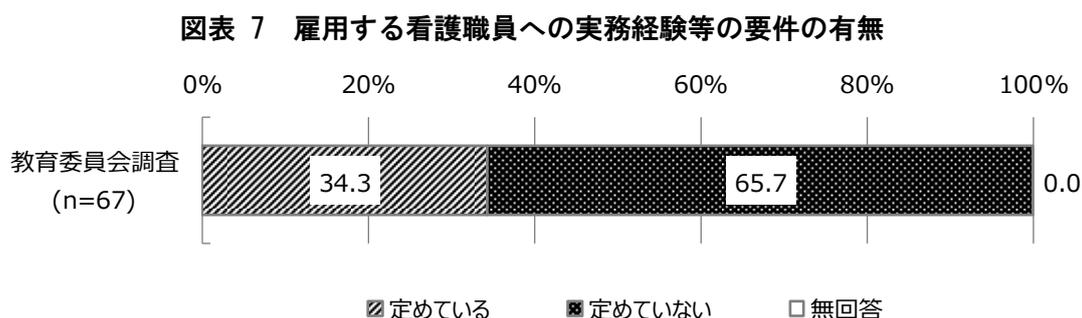
2. アンケート調査の結果

以下、「看護職員を対象とした研修の実態や研修ニーズ等に関するアンケート調査」の結果を示す。

1) 教育委員会調査

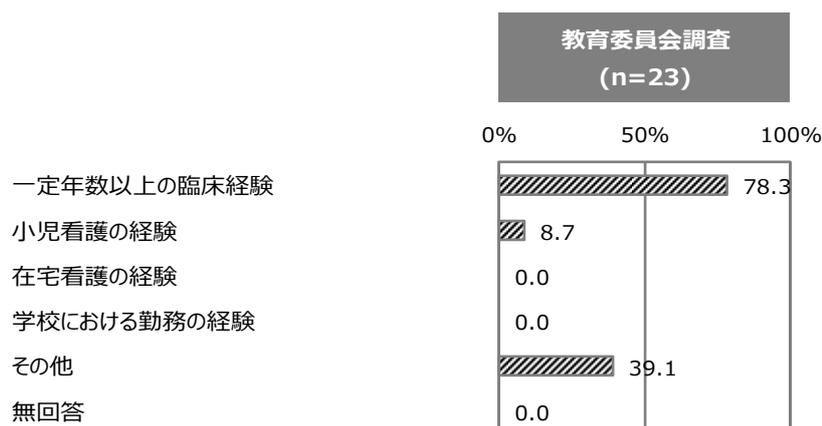
①雇用する看護職員の要件等

雇用する看護職員を雇用する際の実務経験等の要件については、「定めていない」が44（65.7%）で多く、「定めている」は23（34.3%）であった。



雇用する看護職員を雇用する際に実務経験等を定めている場合の要件については、「一定年数以上の臨床経験」が18（78.3%）と最も多かった。「小児看護の経験」は2（8.7%）であった。また、「その他」も9（39.1%）あった。

図表 8 看護職員へ実務経験等を定めている場合の要件（複数回答）

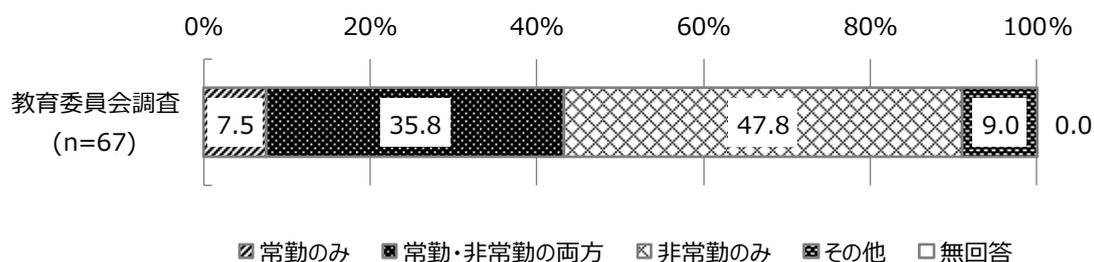


<その他の具体的内容>

- ・正看護師の資格
- ・医療的ケアの経験
- ・病院又は学校での看護師の実務経験
- ・県看護協会（ナースセンター）からの紹介があること
- ・特別支援学校での勤務経験

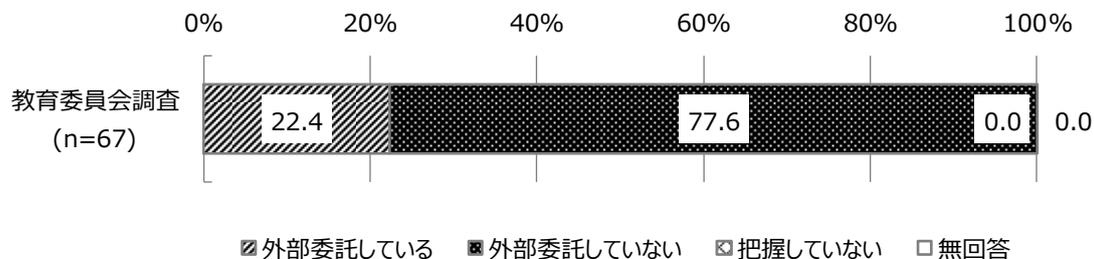
看護職員の雇用形態としては、「非常勤のみ」が32（47.8%）と最も多く、次いで「常勤・非常勤の両方」が24（35.8%）であった。「常勤のみ」は5（7.5%）であった。

図表 9 看護職員の雇用形態



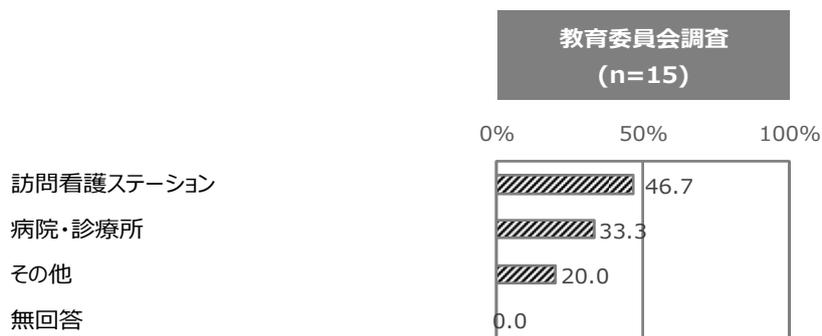
回答した教育委員会が設置する特別支援学校における看護職員の外部委託については、「外部委託している」は15（22.4%）であった。

図表 10 看護職員の外部委託の有無

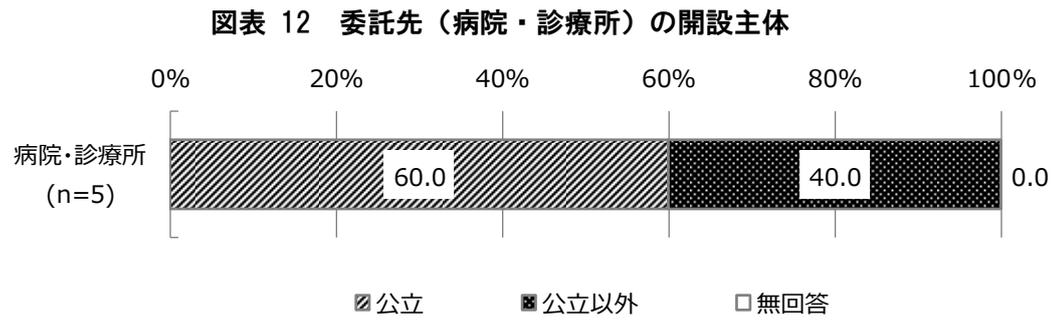


看護職員の外部委託を実施している場合の委託先については、「訪問看護ステーション」が7（46.7%）と最も多く、「病院・診療所」は5（33.3%）であった。

図表 11 外部委託の委託先（複数回答）



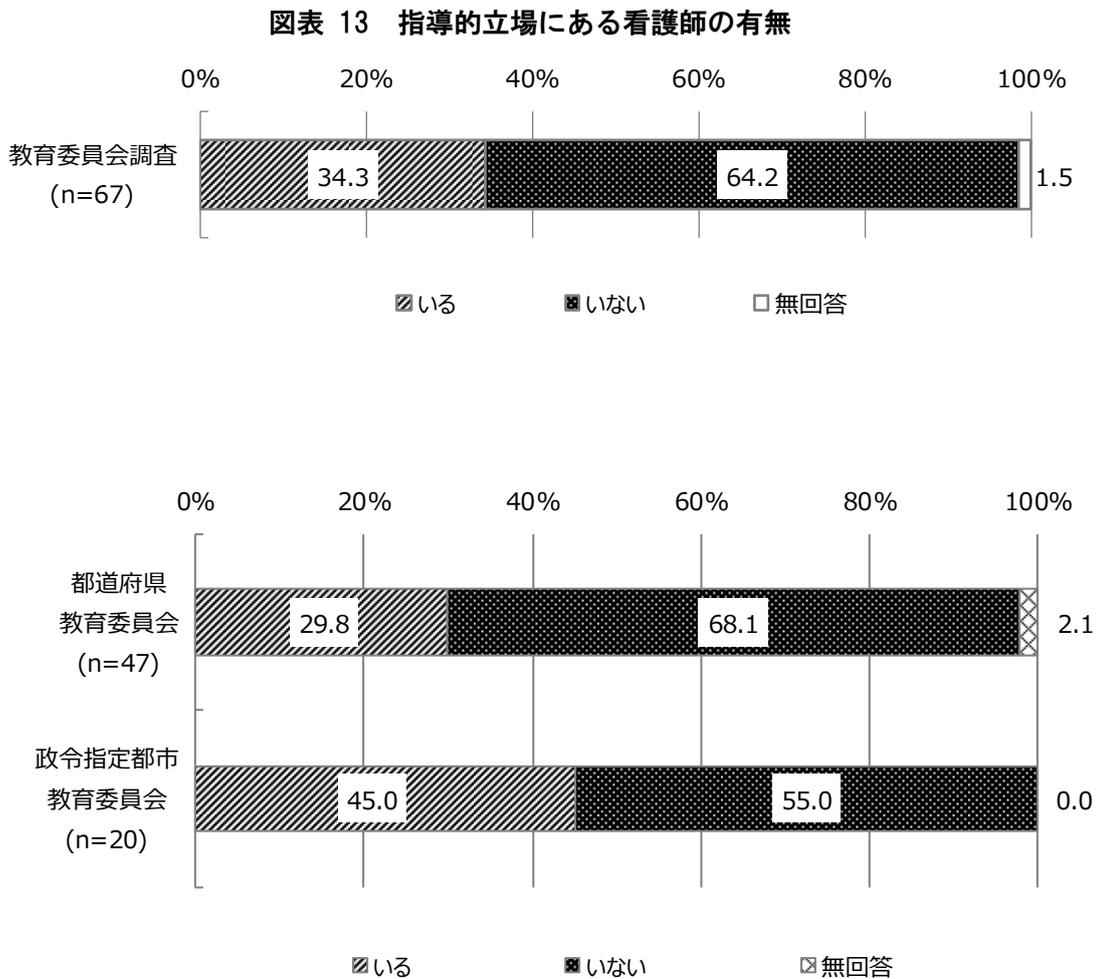
看護職員の外部委託先が病院であった場合の開設主体は「公立」が3（60.0%）であった。



②指導的立場にある看護師の状況

回答を得た教育委員会全体においては、指導的立場にある看護師が「いる」のは23（34.3%）であった。

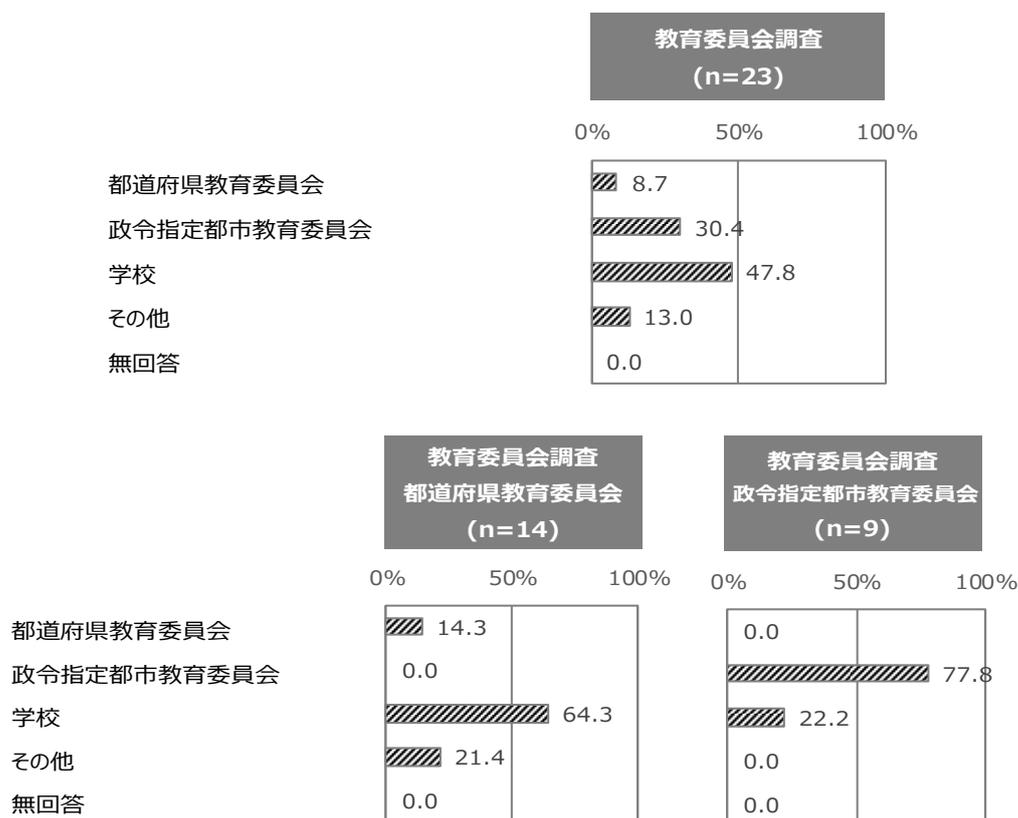
また、都道府県と政令指定都市別にみると、都道府県教育委員会において指導的立場にある看護師が「いる」のは14（29.8%）で、政令指定都市教育委員会において指導的立場にある看護師が「いる」のは9（45.0%）であった。



指導的立場にある看護師がいる場合の配属先は、教育委員会全体では、「学校」が11（47.8%）と最も多く、次いで「政令指定都市教育委員会」が7（30.4%）、「都道府県教育委員会」が2（8.7%）であった。また、「その他」は3（13.0%）であった。

都道府県と政令指定都市別にみると、都道府県教育委員会においては、「学校」が9（64.3%）と最も多く、政令指定都市教育委員会においては、「政令指定都市教育委員会」が7（77.8%）と最も多くなっていた。

図表 14 指導的立場にある看護師の配属先（複数回答）



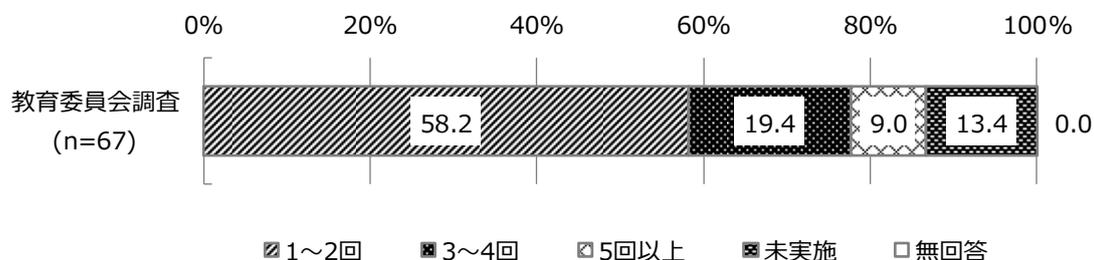
<その他の具体的内容>

- ・ 委託先病院
- ・ 大学病院の看護師に委嘱
- ・ 医療機関

③看護職員に対する研修の開催状況

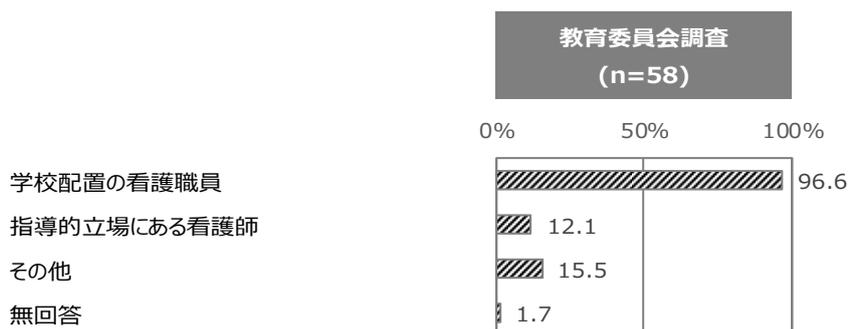
教育委員会が主催する看護職員を対象とした研修の令和元年度における開催回数（実績）は、「1～2回」が最も多く、39（58.2%）で、次いで「3～4回」が13（19.4%）、「未実施」が9（13.4%）、「5回以上」が6（9.0%）であった。

図表 15 教育委員会が主催する看護職員に対する研修の開催回数（令和元年度実績）

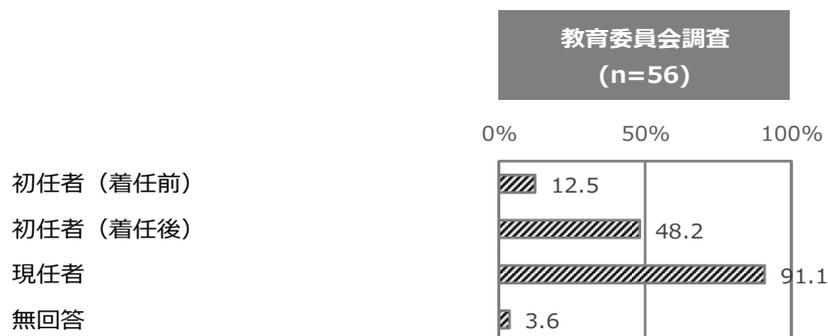


研修の対象者は、「学校の看護職員」が56（96.6%）と最も多かった。また、「現任者」が51（91.1%）と最も多かった。

図表 16 研修の対象者（複数回答）

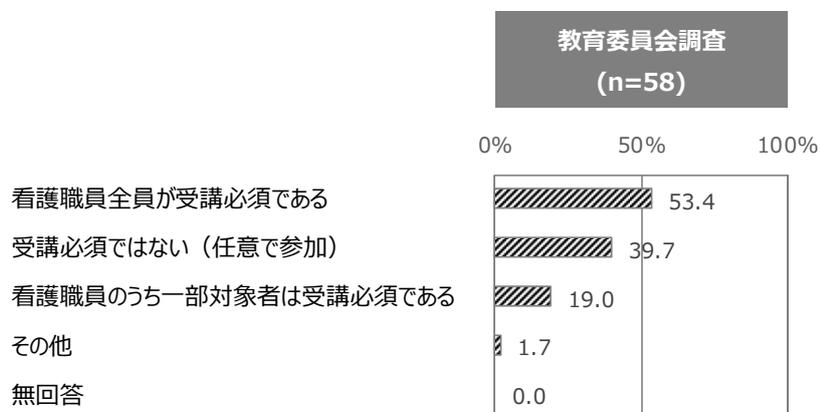


図表 17 研修の対象者（初任者／現任者）（複数回答）



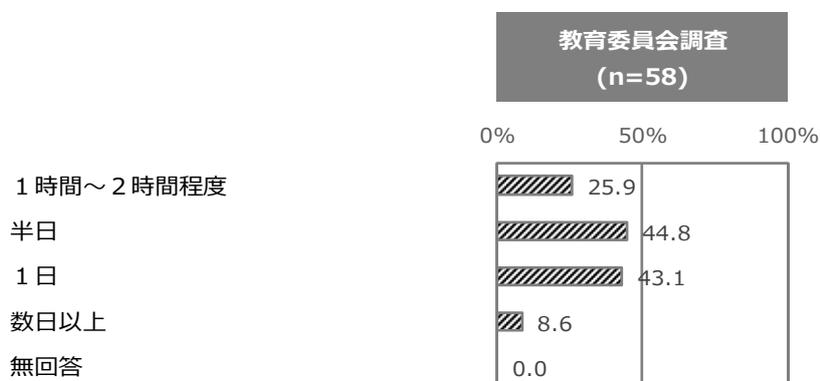
研修の受講については、「看護職員全員が受講必須である」が 31 (53.4%) と最も多く、次いで「受講必須ではない (任意で参加)」が 23 (39.7%)、「看護職員のうち一部対象者は受講必須である」が 11 (19.0%) となっていた。

図表 18 研修の受講について (複数回答)



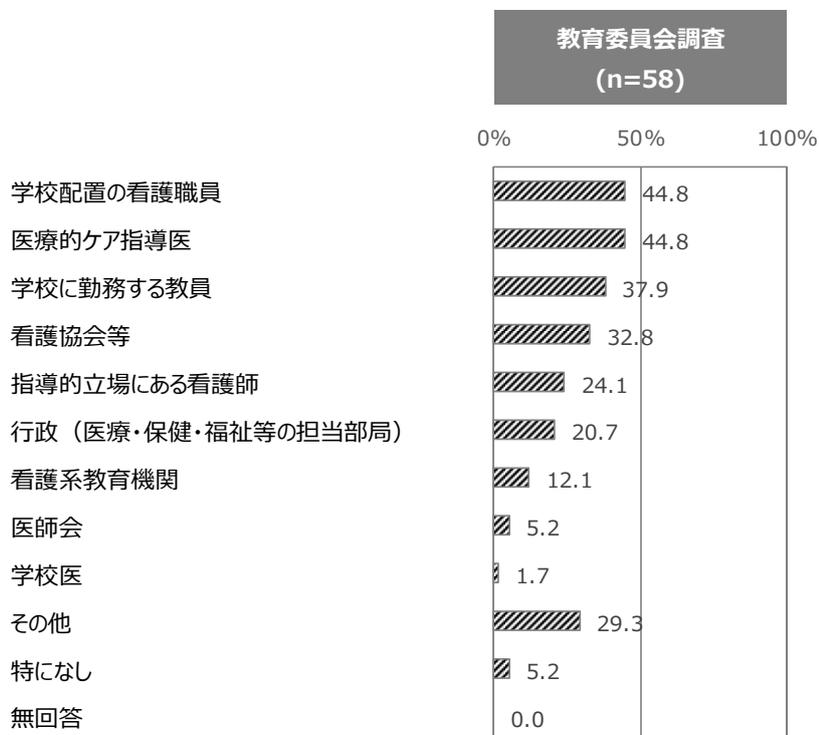
研修 1 回あたりの所要時間については、「半日」が 26 (44.8%)、「1 日」が 25 (43.1%) となっていた。また、「1 時間～2 時間程度」が 15 (25.9%) となっていた。「数日以上」は 5 (8.6%) であった。

図表 19 研修の所要時間 (複数回答)



研修の企画に当たっての相談・調整先としては、「学校の看護職員」「医療的ケア指導医」がどちらも 26 (44.8%) で最も多かった。次いで「学校に勤務する教員」が 22 (37.9%)、「看護協会等」が 19 (32.8%)、「指導的立場にある看護師」が 14 (24.1%)、「行政 (医療・保健・福祉等の担当部局)」が 12 (20.7%)、「看護系教育機関」が 7 (12.1%) であった。

図表 20 研修の企画の相談・調整先 (複数回答)

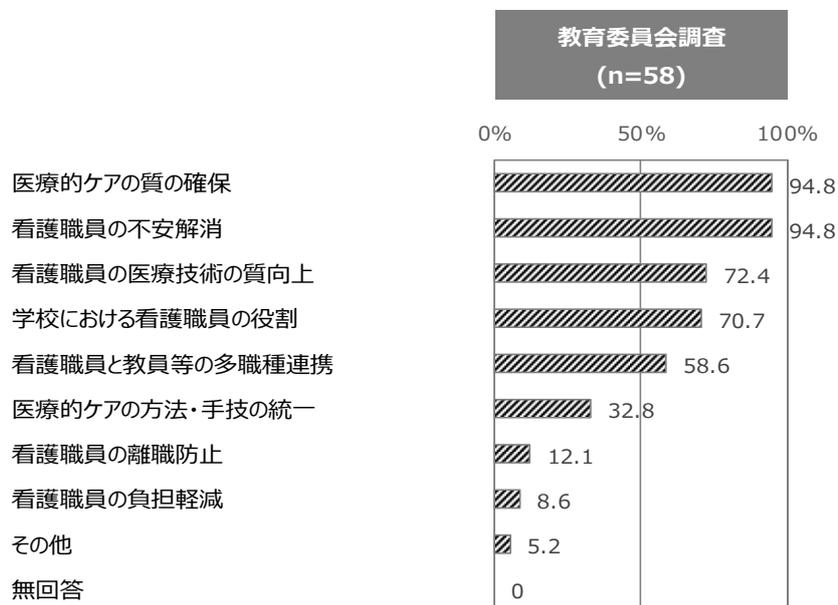


<その他の具体的内容>

- ・ 大学付属病院
- ・ 県立総合教育センター
- ・ 県立学校に隣接する医療機関の医師や看護師
- ・ 県立病院機構の病院
- ・ 看護師を配置している学校の校長／連携している医師
- ・ 県が委嘱した医療的ケアに関する専門部会長
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 医療的ケア運営委員
- ・ 特別支援学校と協定を結んでいる病院
- ・ 対象児童生徒の主治医
- ・ 小児障害医療機関である療育センター

研修の目的としては「医療的ケアの質の確保」「看護職員の不安解消」がどちらも 55 (94.8%) と最も多かった。次いで「看護職員の医療技術の質向上」が 42 (72.4%)、「学校における看護職員の役割」が 41 (70.7%)、「看護職員と教員等の多職種連携」が 34 (58.6%)、「医療的ケアの方法・手技の統一」が 19 (32.8%) であった。

図表 21 研修の目的（複数回答）

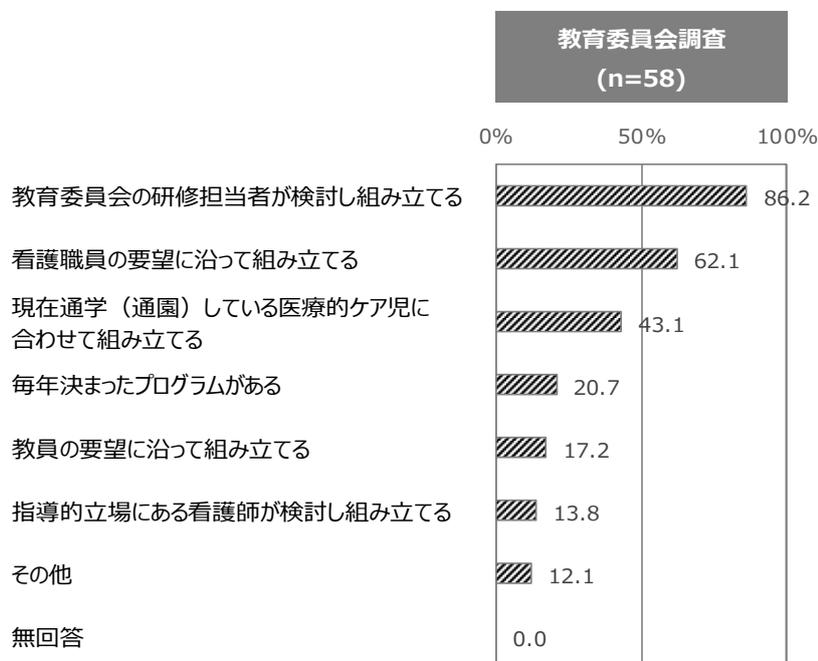


<その他の具体的内容>

- ・ 初任者・中堅教員の法定研修
- ・ 看護師間の情報共有

研修プログラムをどのように組み立てているかについては「教育委員会の研修担当者が検討し組み立てる」が 50（86.2%）で最も多かった。次いで「看護職員の要望に沿って組み立てる」が 36（62.1%）、「現在通学（通園）している医療的ケア児に合わせて組み立てる」が 25（43.1%）であった。

図表 22 研修プログラムの組み立て方（複数回答）

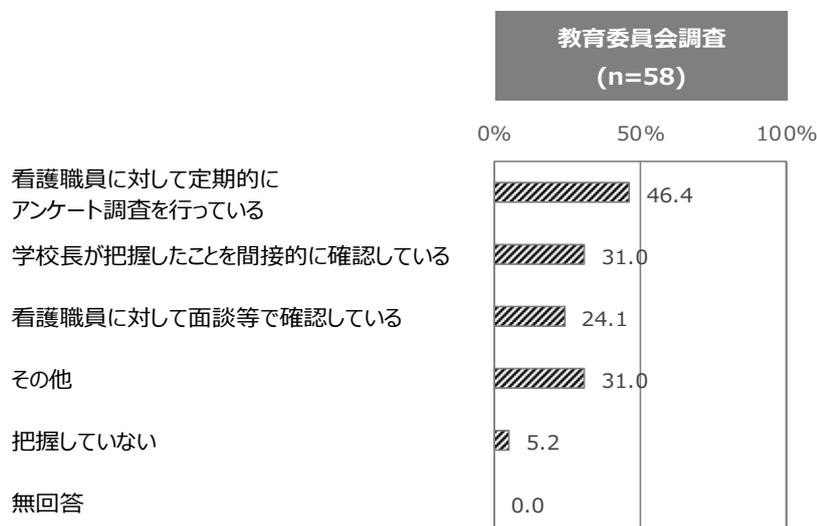


<その他の具体的内容>

- ・ 講師との相談
- ・ 前年度アンケート内容をもとに設定
- ・ 新型コロナウイルスの対応等早急に対応必要なことに対しての内容
- ・ 研修講師からの助言を踏まえて検討
- ・ 看護協会からの助言を参考

看護職員の研修ニーズの把握方法としては「看護職員に対して定期的にアンケート調査を行っている」が27（46.4%）で最も多かった。次いで「学校長が把握したことを間接的に確認している」が18（31.0%）で、「看護職員に対して面談等で確認している」が14（24.1%）であった。また、「その他」も18（31.0%）あった。

図表 23 研修ニーズの把握方法（複数回答）

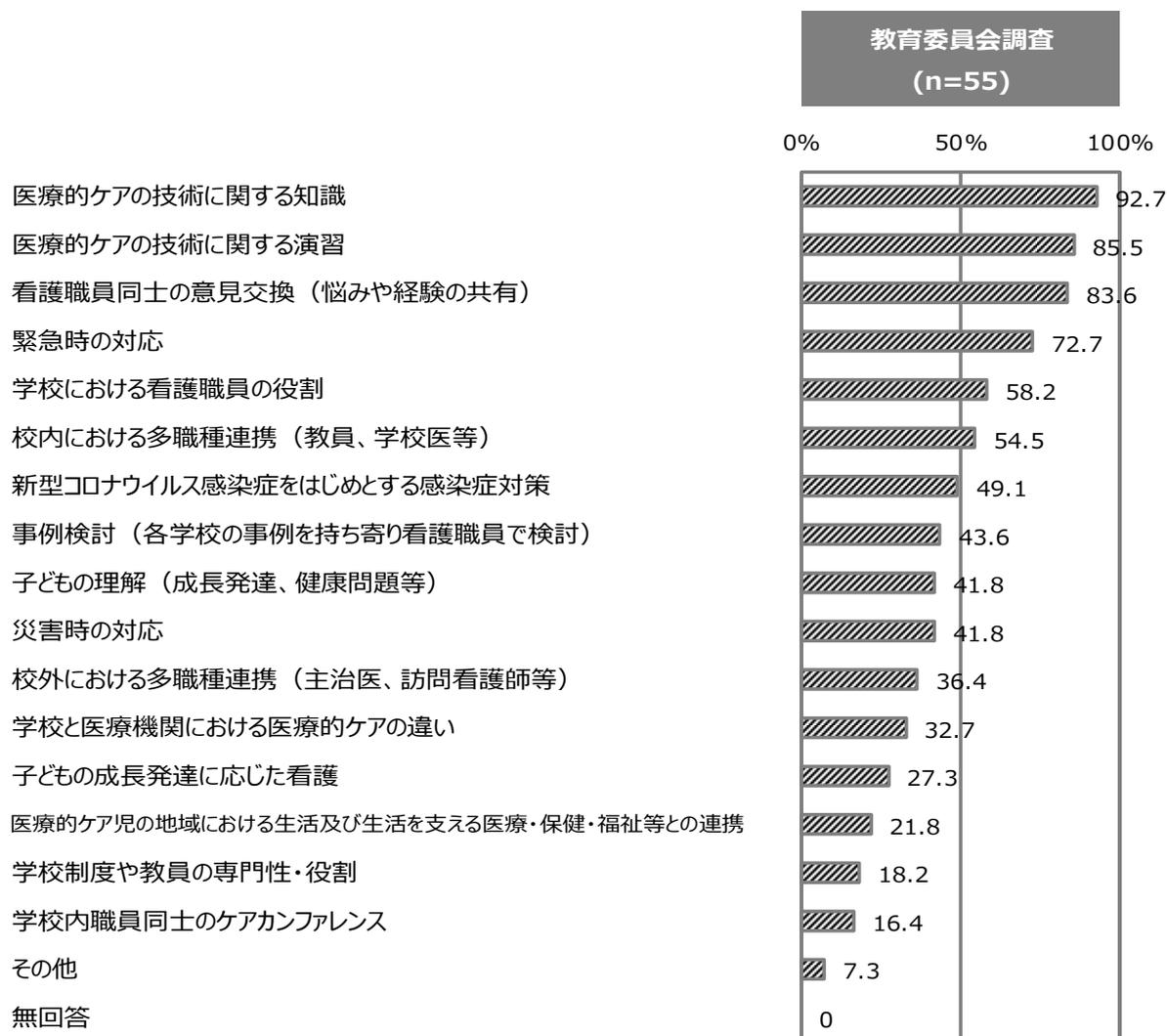


<その他の具体的内容>

- ・ 医療的ケア実施校長等会議
- ・ 養護教諭等を通じ、校内意見をまとめてもらっている
- ・ 前年度研修会のアンケート
- ・ 医療的ケアコーディネーターが把握したことを間接的に確認している
- ・ 定期的に看護師連絡会（教委主催）を開催している

把握している研修ニーズの内訳としては、「医療的ケアの技術に関する知識」が 51 (92.7%) で最も多かった。次いで「医療的ケアの技術に関する演習」が 47 (85.5%)、「看護職員同士の意見交換 (悩みや経験の共有)」が 46 (83.6%)、「緊急時の対応」が 40 (72.7%) であった。

図表 24 研修ニーズの具体的な内容 (複数回答)



<その他の具体的な内容>

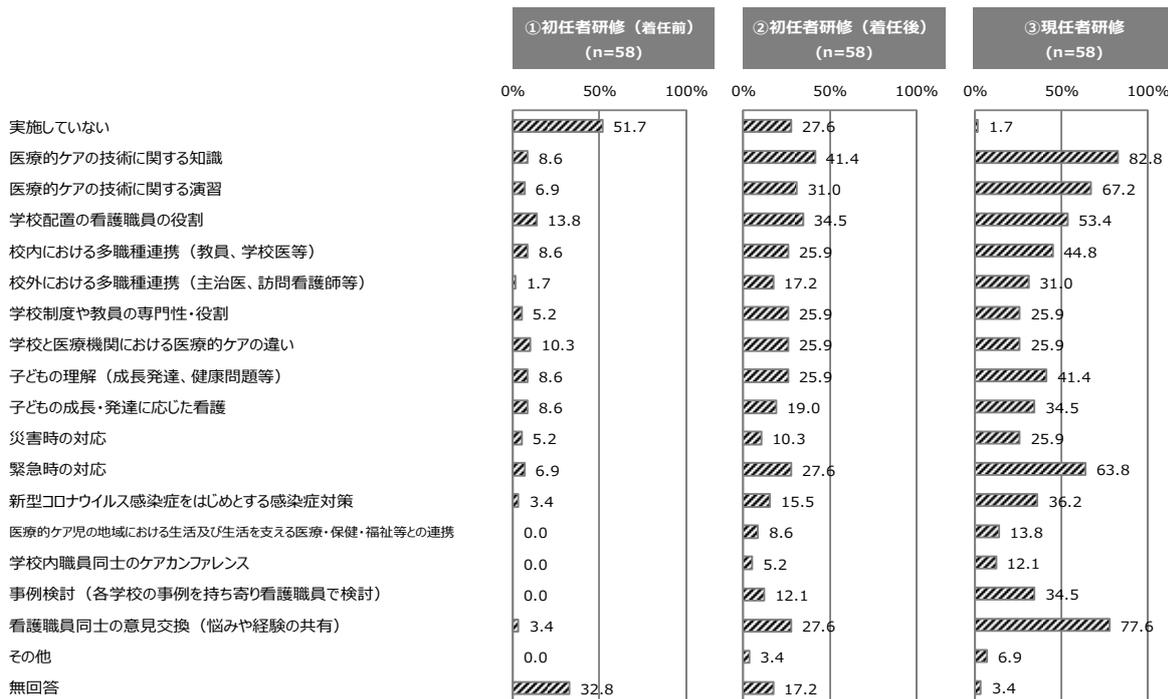
- ・ヒヤリハット報告
- ・人工呼吸器等の最新機器の取り扱い
- ・保護者の対応について
- ・病院への見学研修 (最新の医療情報がほしい)

研修のテーマとしては、初任者研修（着任前）では、「実施していない」が 30（51.7%）と最も多く、次いで「学校配置の看護職員の役割」が 8（13.8%）であった。

初任者研修（着任後）では、「医療的ケアの技術に関する知識」が 24（41.4%）で最も多く、次いで「学校配置の看護職員の役割」が 20（34.5%）、「医療的ケアの技術に関する演習」が 18（31.0%）、「実施していない」「緊急時の対応」「看護職員同士の意見交換（悩みや経験の共有）」がいずれも 16（27.6%）であった。

現任者向け研修では、「医療的ケアの技術に関する知識」が 48（82.8%）で最も多く、次いで「看護職員同士の意見交換（悩みや経験の共有）」が 45（77.6%）、「医療的ケアの技術に関する演習」が 39（67.2%）、「緊急時の対応」が 37（63.8%）であった。

図表 25 研修テーマ（複数回答）

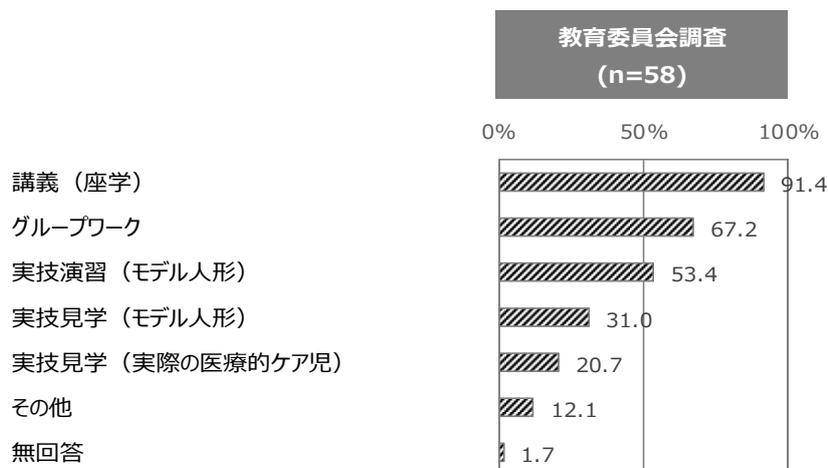


<その他の具体的内容>

- ・人工呼吸器の基礎知識や管理について
- ・「令和元年度学校における医療的ケアに関する看護師研修会」の報告
- ・医療機器の理解

研修の実施形式については、「講義（座学）」が 53（91.4%）と最も多く、次いで「グループワーク」が 39（67.2%）、「実技演習（モデル人形）」が 31（53.4%）であった。

図表 26 研修の実施形式（複数回答）



<その他の具体的内容>

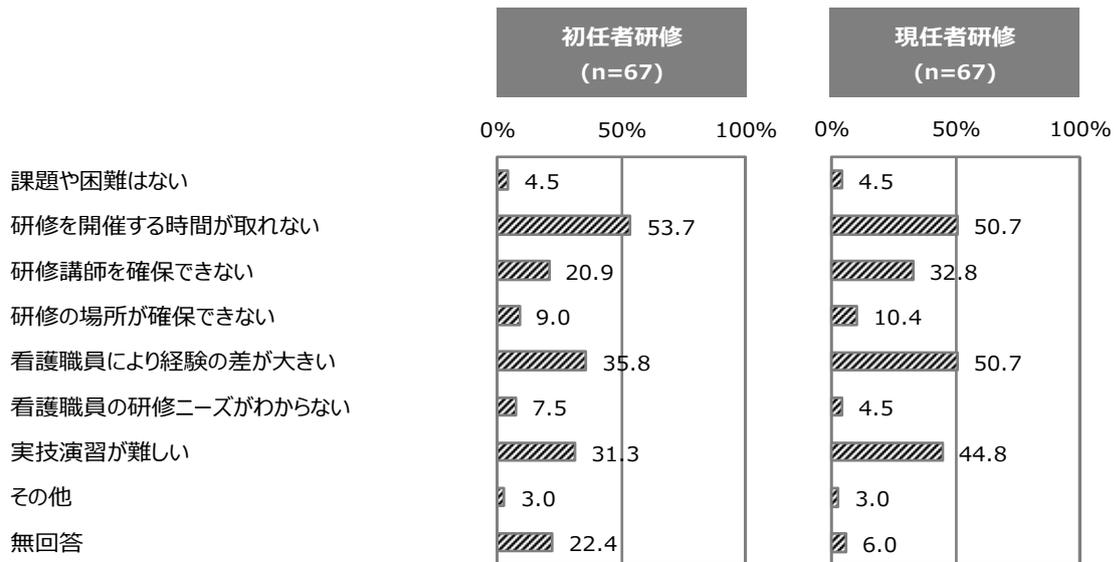
- ・ 保護者からの手技伝達
- ・ 模擬痰を使った演習
- ・ 小児科病棟の見学
- ・ 人工呼吸器の操作演習

④看護職員に対する研修の効果や課題

研修についての課題や困難であると感じる内容について、初任者研修においては、「研修を開催する時間が取れない」が36（53.7%）と最も多く、次いで「看護職員により経験の差が大きい」が24（35.8%）、「実技演習が難しい」が21（31.3%）であった。

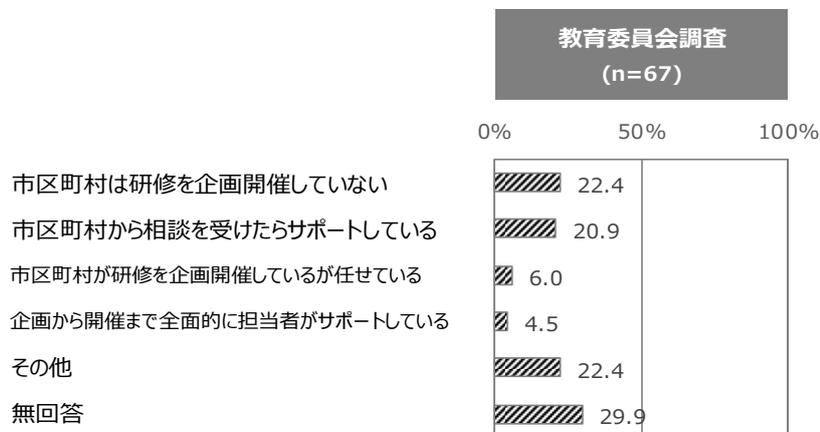
現任者研修においては、「研修を開催する時間が取れない」「看護職員により経験の差が大きい」がどちらも34（50.7%）と最も多く、次いで「実技演習が難しい」が30（44.8%）であった。

図表 27 研修についての課題や困難であると感じる内容（複数回答）



市区町村が看護職員に対する研修を企画開催する場合、都道府県の教育委員会として、どのようにサポートしているかについては、「市区町村は研修を企画開催していない」が15（22.4%）で最も多く、次いで「市区町村から相談を受けたらサポートしている」が14（20.9%）であった。また、「無回答」が20（29.9%）、「その他」も15（22.4%）あった。

図表 28 市区町村が研修を企画開催する場合のサポートについて（複数回答）



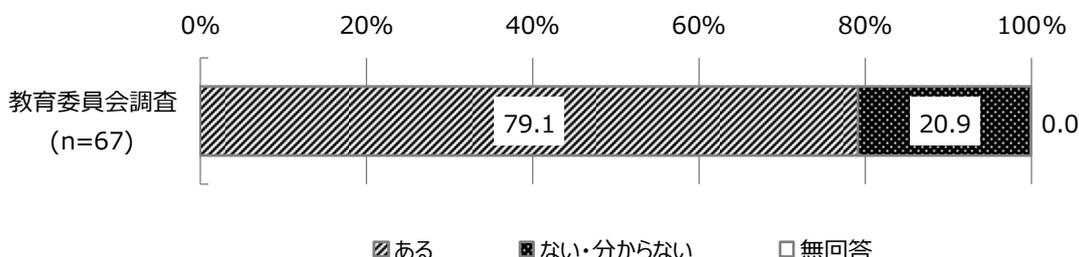
<その他の具体的内容>

- ・県教育委員会が開催している研修会へ市町教育委員会の看護師も参加できるようにしている

- ・市区町村が事業所に委託している

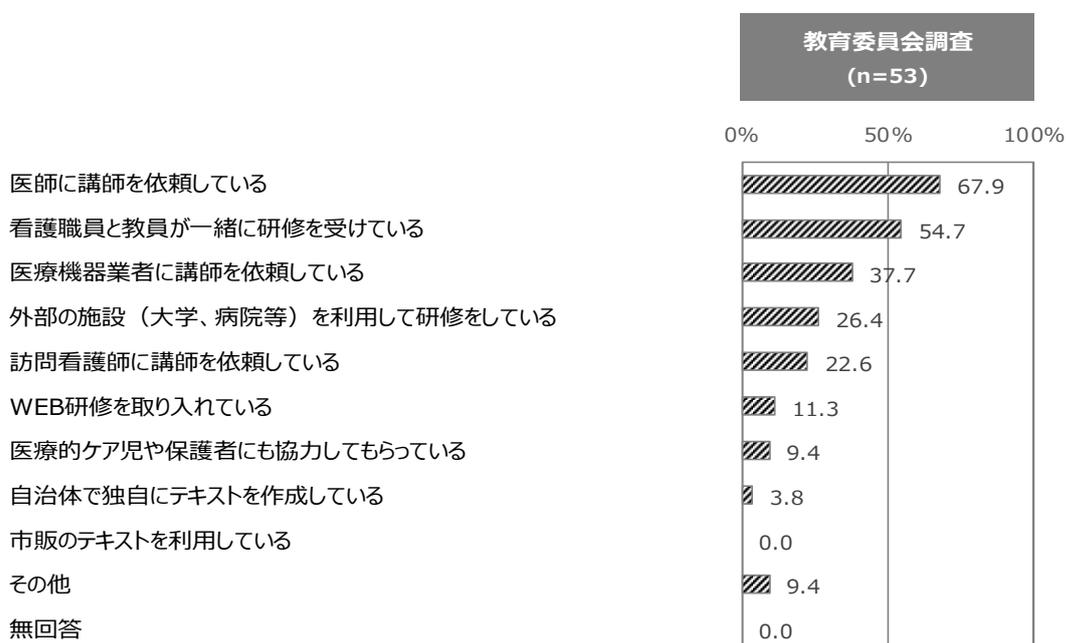
研修を企画・開催する上で、学校における医療的ケアの質を確保するために効果があると思われる取組の有無については、「ある」が 53 (79.1%) で「ない・分からない」は 14 (20.9%) であった。

図表 29 研修を企画・開催する上で、学校における医療的ケアの質を確保するために効果があると思われる取組の有無



研修を企画・開催する上で、学校における医療的ケアの質を確保するために効果があった取組内容としては、「医師に講師を依頼している」が 36 (67.9%) で最も多く、次いで「看護職員と教員と一緒に研修を受けている」が 29 (54.7%) であった。

図表 30 研修を企画・開催する上で、学校における医療的ケアの質を確保するために効果があった取組内容（複数回答）



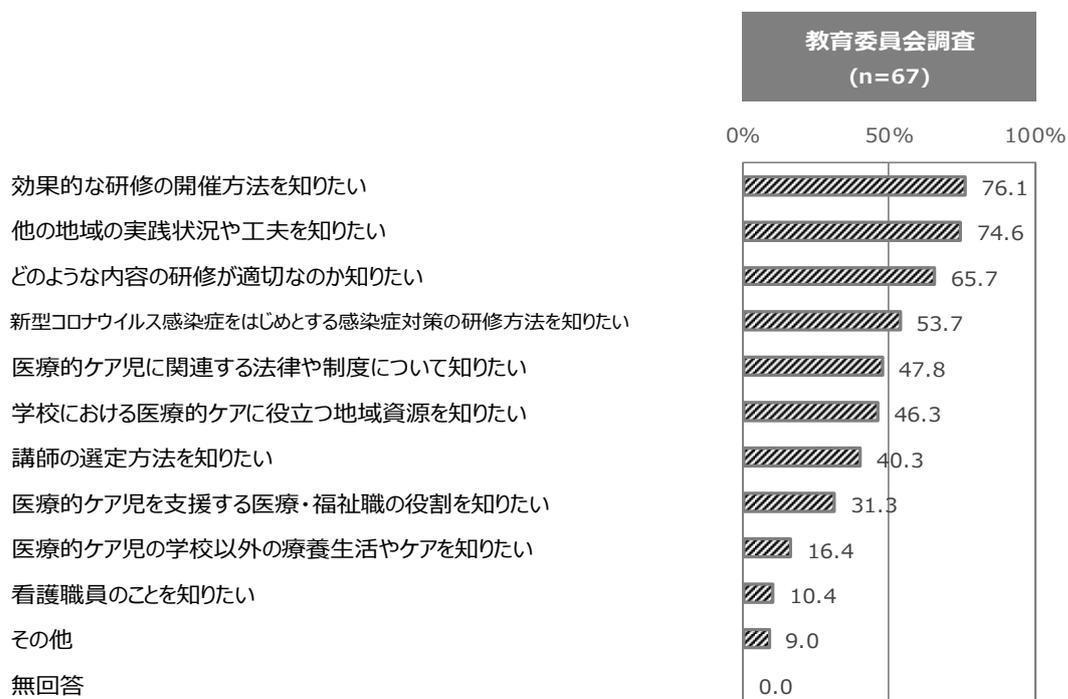
<その他の具体的内容>

- ・主治医との連携について、各校の学校看護師が主治医訪問を行う仕組みを整えている
- ・学校看護師は主治医訪問の際に個に応じた対応（手技等）を主治医に直接確認している
- ・各校において、医療的ケア指導医による研修を学校の実情に応じて実施（県が予算を令達）
- ・研修内容ニーズ調査をして実施
- ・大学教授に講師を依頼している

・県看護協会と連携し講師依頼や用具貸出等の協力のもと研修会を実施している

企画研修¹の内容として取り上げてほしい内容としては、「効果的な研修の開催方法を知りたい」が 51 (76.1%) で最も多く、次いで「他の地域の実践状況や工夫を知りたい」が 50 (74.6%)、「どのような内容の研修が適切なのか知りたい」が 44 (65.7%)、「新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策の研修方法を知りたい」が 36 (53.7%) であった。

図表 31 企画研修の内容として取り上げてほしい内容（複数回答）



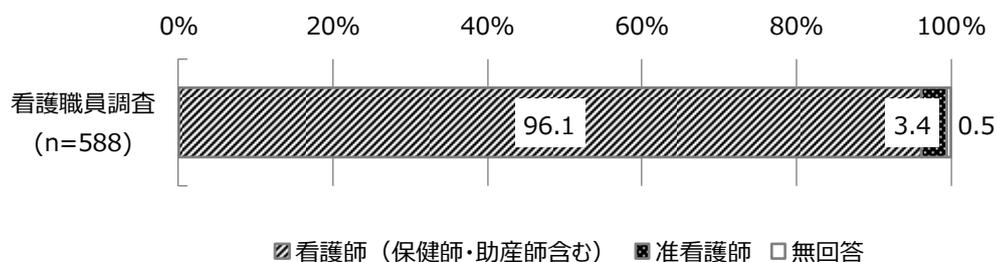
¹ 現任の看護職員が、最新の医療知識や看護技術等を習得することを目的とした研修を、教育委員会が企画・開催するための教育委員会向けの研修

2) 看護職員調査

①回答者の属性

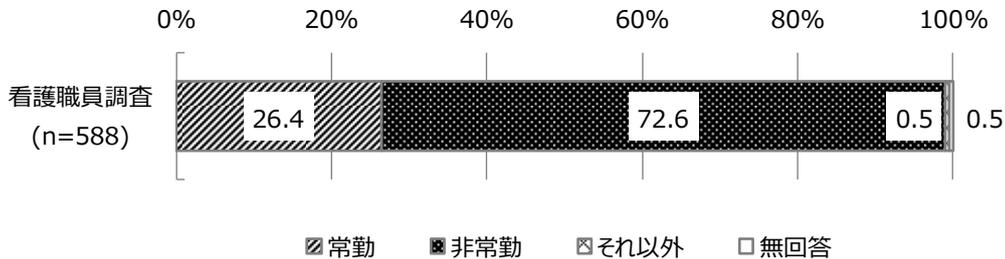
回答者の属性としては、「看護師（保健師・助産師含む）」が 565（96.1%）、「准看護師」は 20（3.4%）であった。

図表 32 回答者の属性



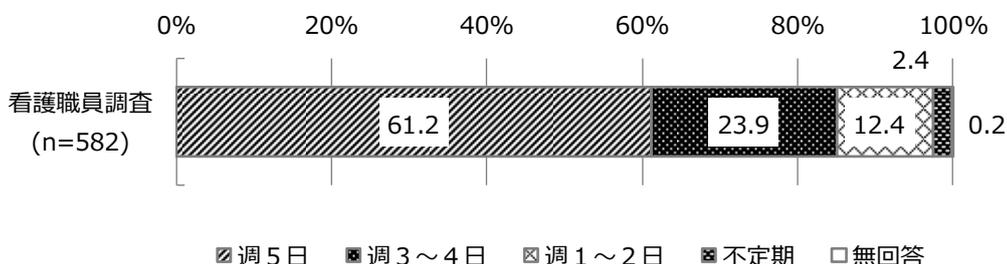
現在勤務している学校における勤務形態は、「非常勤」が 427（72.6%）、「常勤」が 155（26.4%）であった。

図表 33 勤務形態



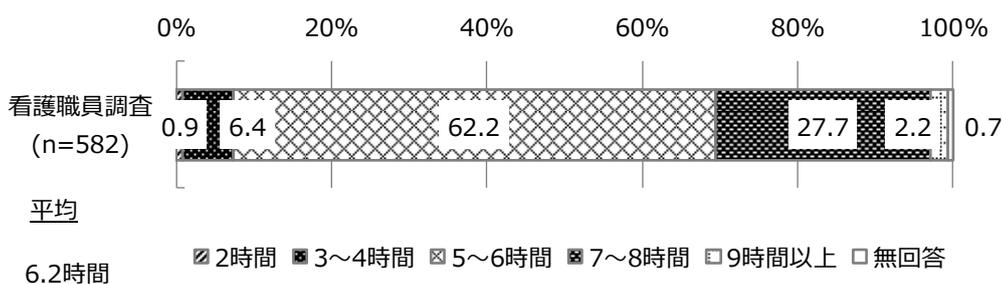
勤務形態が「常勤」「非常勤」と回答した者（582）について（以下同様）、勤務日数としては、「週5日」が356（61.2%）と最も多く、次いで「週3~4日」が139（23.9%）、「週1~2日」が72（12.4%）、「不定期」は14（2.4%）であった。

図表 34 勤務日数



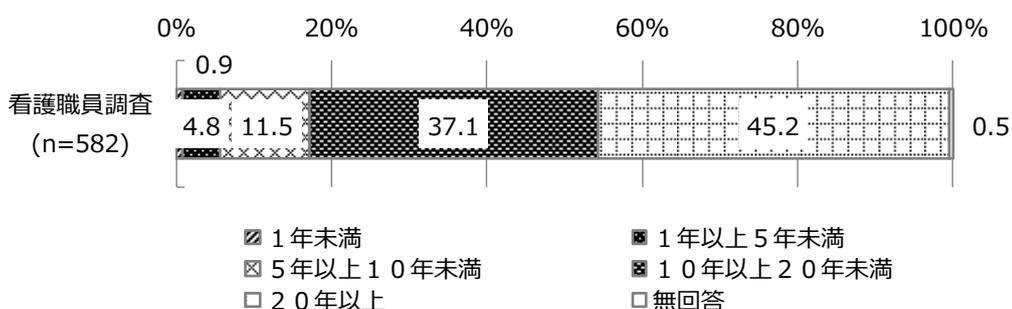
勤務日1日当たり勤務時間としては、「5~6時間」が362（62.2%）と最も多く、次いで「7~8時間」が161（27.7%）、「3~4時間」が37（6.4%）で平均は6.2時間であった。

図表 35 勤務日1日当たり勤務時間



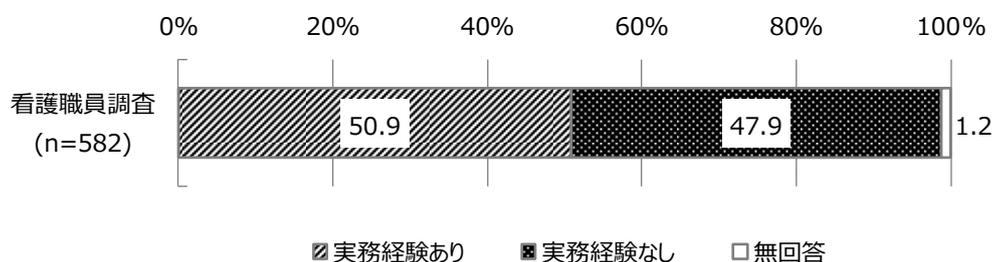
看護職員の経験年数としては、「20年以上」が263（45.2%）と最も多く、次いで「10年以上20年未満」が216（37.1%）、「5年以上10年未満」が67（11.5%）、「1年以上5年未満」が28（4.8%）、「1年未満」は5（0.9%）であった。

図表 36 看護職員の経験年数



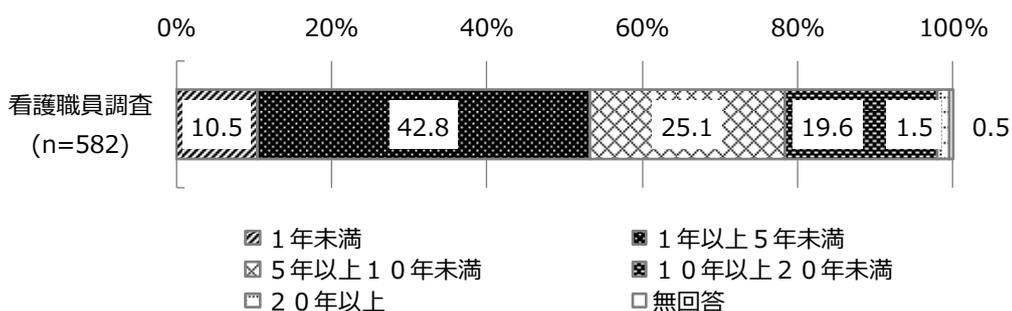
小児看護の実務経験の有無については、「実務経験あり」が296（50.9%）、「実務経験なし」が279（47.9%）であった。

図表 37 小児看護の実務経験の有無



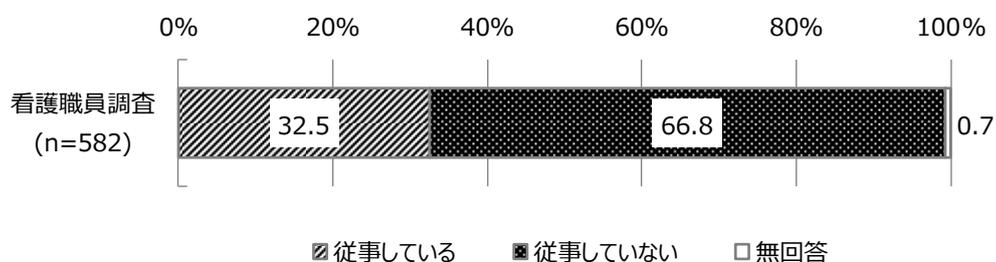
学校での看護職員として働いた経験年数としては、「1年以上5年未満」が249（42.8%）で最も多く、次いで「5年以上10年未満」が146（25.1%）、「10年以上20年未満」が114（19.6%）、「1年未満」が61（10.5%）、「20年以上」が9（1.5%）であった。

図表 38 学校での経験年数



看護職員の中で、指導的な立場の看護師の業務に従事しているかどうかは、「従事している」が189（32.5%）で、「従事していない」が389（66.8%）であった。

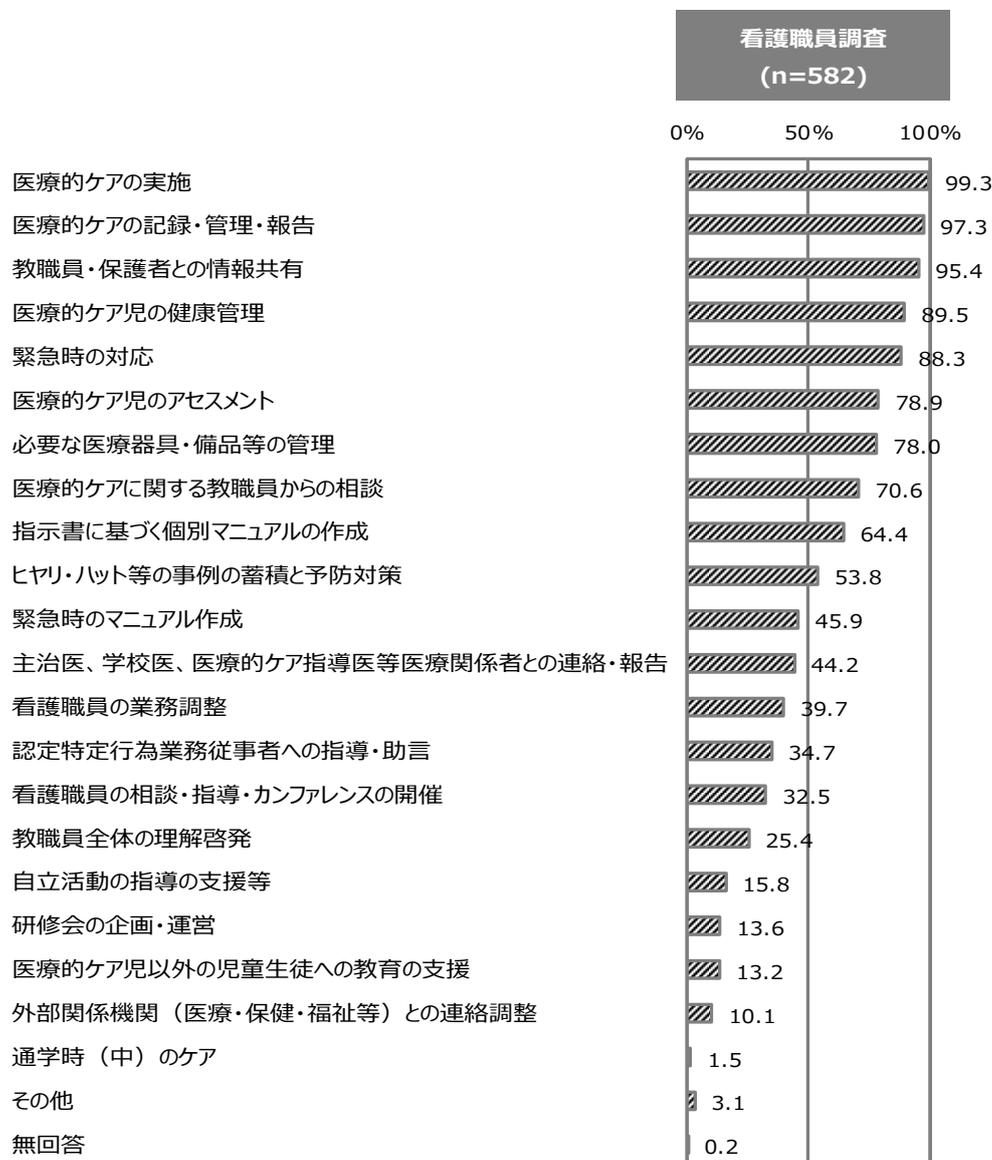
図表 39 指導的な立場の看護師の業務に従事しているかどうか



②看護職員の役割

看護職員としての役割・業務は、「医療的ケアの実施」が 578 (99.3%) で最も多く、次いで「医療的ケアの記録・管理・報告」が 566 (97.3%)、「教職員・保護者との情報共有」が 555 (95.4%)、「医療的ケア児の健康管理」が 521 (89.5%)、「緊急時の対応」が 514 (88.3%) であった。

図表 40 看護職員としての役割・業務（複数回答）



<その他の具体的内容>

- ・ 寄宿舍での業務
- ・ 担任業務の補佐／環境整備
- ・ 医療的ケア児以外の児童生徒の発作の対応
- ・ 肢体不自由以外の特別支援学校の医療的ケア支援
- ・ 医療的ケアに関連する会議参加、宿泊行事等校外行事の引率
- ・ 看護実習の受け入れ
- ・ 衛生材料の作成
- ・ 学会発表

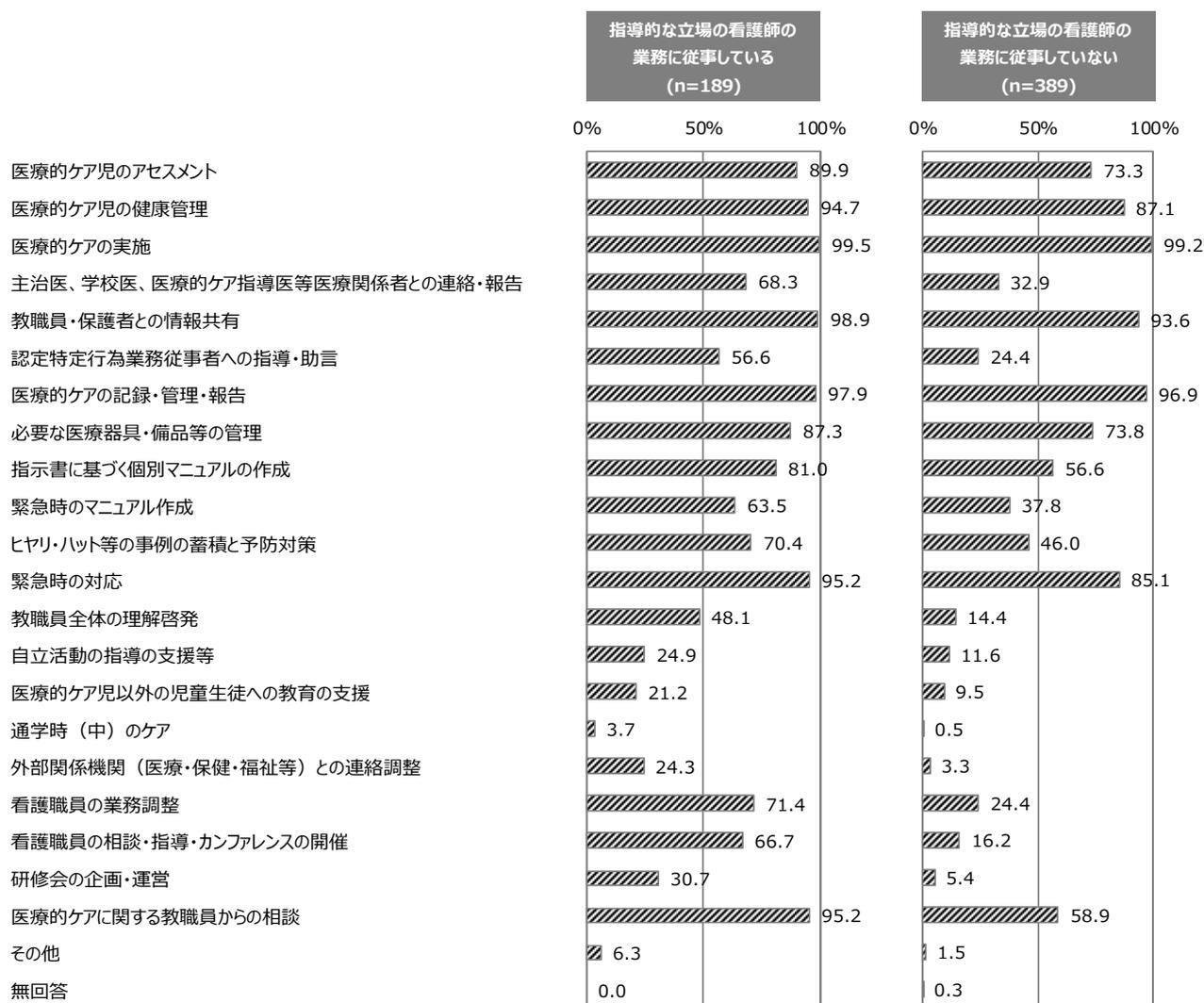
- ・外部機関講師
- ・市立小中学校勤務の看護師への指導助言
- ・保護者や教員からの相談への対応
- ・勉強会の実施

看護職員の中で、指導的な立場の看護師の業務に従事しているかどうかを回答した者（578）について（無回答の4を除く）、役割の回答は以下であった。

指導的な立場の看護師の業務に従事している看護職員の役割としては、「医療的ケアの実施」が188（99.5%）で最も多く、次いで「教職員・保護者との情報共有」が187（98.9%）、「医療的ケアの記録・管理・報告」が185（97.9%）であった。

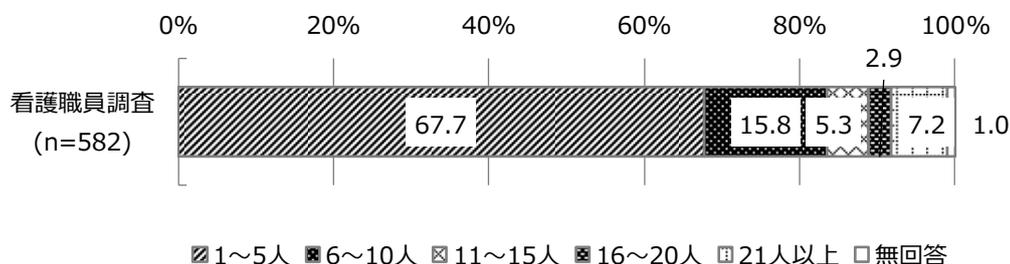
指導的立場の看護師の業務に従事していない看護職員の役割としては、「医療的ケアの実施」が386（99.2%）で最も多く、次いで「医療的ケアの記録・管理・報告」が377（96.9%）、「教職員・保護者との情報共有」が364（93.6%）であった。

図表 41 看護職員の役割（複数回答）



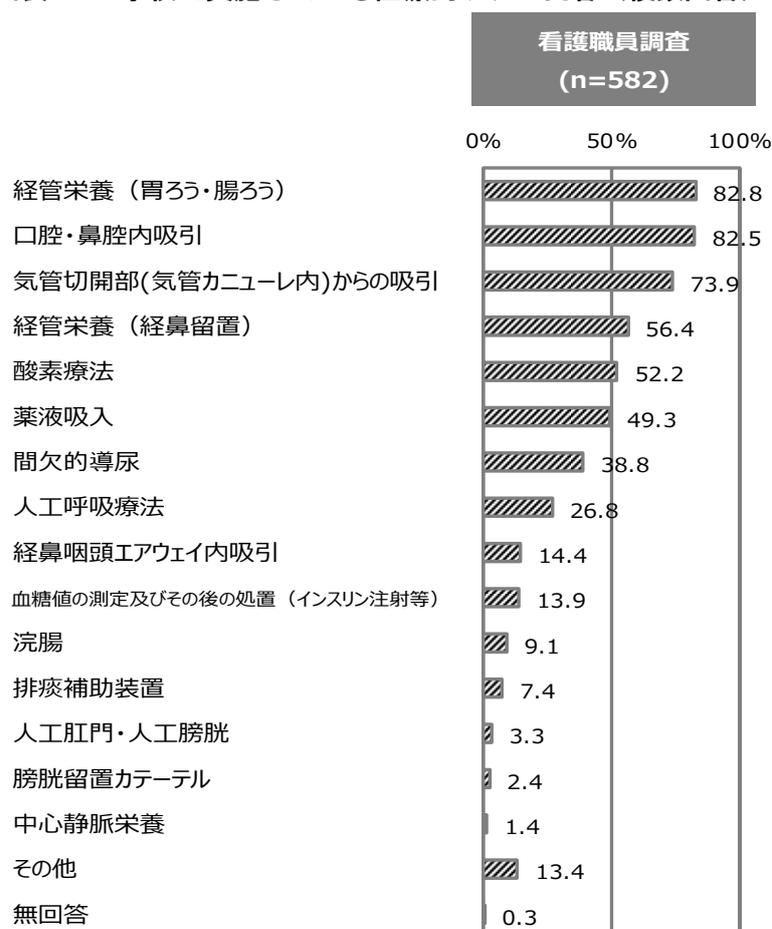
1日のうちに対応している医療的ケア児数は、「1~5人」が394(67.7%)で最も多く、次いで「6~10人」が92(15.8%)、「21人以上」が42(7.2%)、「11~15人」が31(5.3%)、「16~20人」が17(2.9%)であった。

図表 42 1日のうちに対応している医療的ケア児数



学校で実施している医療的ケアの内容としては、「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が482(82.8%)で最も多く、次いで「口腔・鼻腔内吸引」が480(82.5%)、「気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引」が430(73.9%)であった。

図表 43 学校で実施している医療的ケアの内容（複数回答）



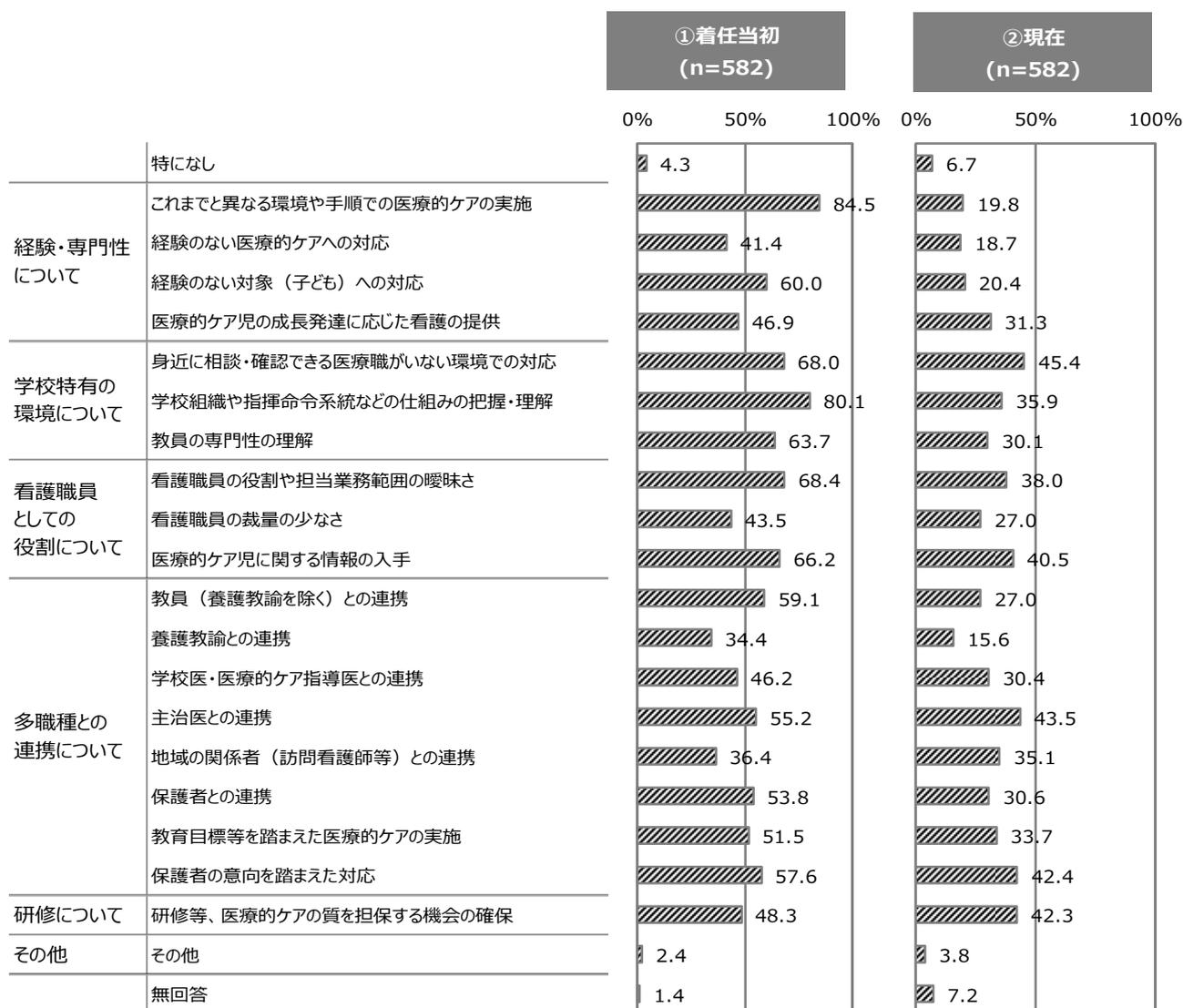
<その他の具体的内容>

- ・点鼻
- ・点眼／コンタクトレンズ挿入／義眼着脱
- ・軟膏塗布
- ・低圧持続吸引器の管理
- ・パルスオキシメーターの確認
- ・ホルモン注射
- ・摘便
- ・肛門からのガス抜き
- ・スクイーピング
- ・脱気
- ・輸液ポンプ・持続注入ポンプの管理
- ・腹膜透析カテーテル管理
- ・迷走神経刺激治療法（VNS）
- ・けいれん発作への対応
- ・緊急時の蘇生バッグバギング

医療的ケア児の業務に関わる上で感じている課題や困難について、着任当初は、「これまでと異なる環境や手順での医療的ケアの実施」が 492 (84.5%) で最も多く、次いで「学校組織や指揮命令系統などの仕組みの把握・理解」が 466 (80.1%) であった。

現在感じている課題や困難としては「身近に相談・確認できる医療職がない環境での対応」が 264 (45.4%) で最も多く、次いで「主治医との連携」が 253 (43.5%)、「保護者の意向を踏まえた対応」が 247 (42.4%)、「研修等、医療的ケアの質を担保する機会の確保」が 246 (42.3%)、「医療的ケア児に関する情報の入手」が 236 (40.5%) であった。

図表 44 医療的ケア児の業務に関わる上で感じている課題や困難（複数回答）



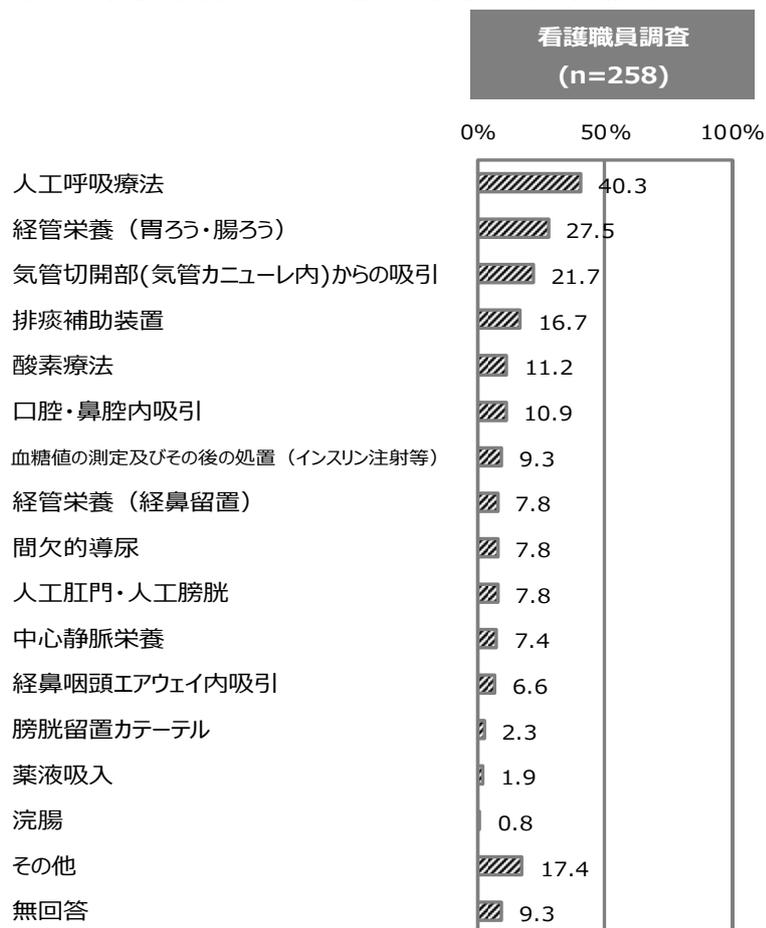
<その他の具体的内容>

- ・ 看護師同士の連携・ケース会の頻度の少なさ
- ・ 看護師のスキル・経験
- ・ 医療の重度化
- ・ 医師がない、また医療用物品などが整っていない環境下での緊急時対応
- ・ 医療的ケア以外に体制整備の他、校務分掌の役割も担う

- ・ 医療的ケア生徒の修学旅行の引率
- ・ 指示書以上のケアを保護者に求められる
- ・ 保護者の負担軽減（付き添い登校）
- ・ 新人看護職員への指導／新年度のケアの引継ぎ
- ・ 雇用形態が不安定である
- ・ 自分のモチベーション
- ・ 精神的ストレス、プレッシャー
- ・ 共通言語と文化の違い

経験のない医療的ケアへの対応で課題・困難であると感じている場合（医療的ケア児の業務に関わる上で感じている課題や困難について「経験のない医療的ケアへの対応」と回答した者 258）の具体的な医療的ケアの内容としては、「人工呼吸療法」が 104（40.3%）と最も多く、次いで「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が 71（27.5%）、「気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引」が 56（21.7%）であった。

図表 45 対応で課題・困難であると感じた経験のない医療的ケアの内容（複数回答）



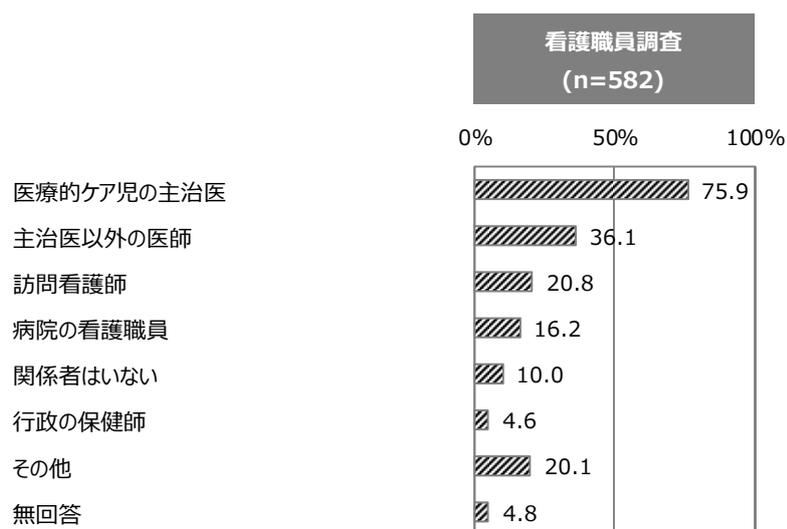
<その他の具体的内容>

- ・ SAP 療法（インシュリンポンプ使用での血糖管理）
- ・ 迷走神経刺激治療法（VNS）
- ・ オリーブ管吸引

- ・点鼻
- ・排痰ドレナージ
- ・在宅用医療機器の説明・理解の不足
- ・持続注入ポンプの管理
- ・腹膜透析
- ・カテーテル管理
- ・夜間の CPAP 使用
- ・難病児の注腸
- ・気管カニューレ事故抜去時の対応
- ・発作時の対応
- ・不安定な精神状態にあわせた対応
- ・清潔を伴うケア全般

医療的ケア児に関して連携している「関係者」としては、「医療的ケア児の主治医」が 442 (75.9%) と最も多く、次いで「主治医以外の医師」が 210 (36.1%) であった。

図表 46 医療的ケア児に関して連携している「関係者」（複数回答）



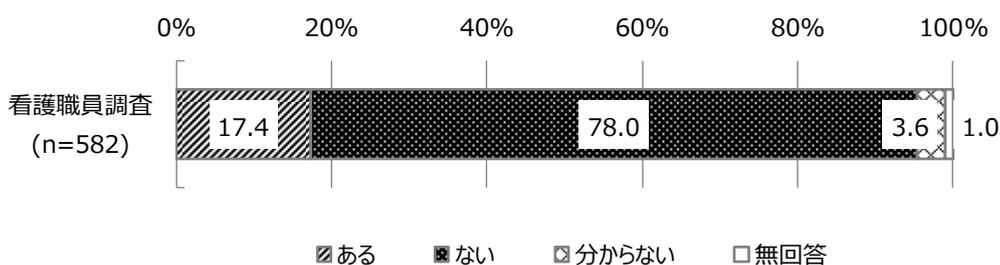
<その他の具体的内容>

- ・ケースワーカー (CW)
- ・介護福祉士
- ・医療的ケア児等コーディネーター
- ・臨床工学技士 (ME)
- ・作業療法士 (OT) / 理学療法士 (PT) / 訪問言語聴覚士 (ST)
- ・ソーシャルワーカー (SW) / 医療ソーシャルワーカー (MSW)
- ・デイサービススタッフ・看護師
- ・施設職員・看護師
- ・医療的ケア指導医
- ・レスパイト先

- ・ 障害福祉課担当者
- ・ 相談支援専門員
- ・ 通学支援生徒の付き添い看護師
- ・ 学校教員／養護教諭
- ・ 保護者

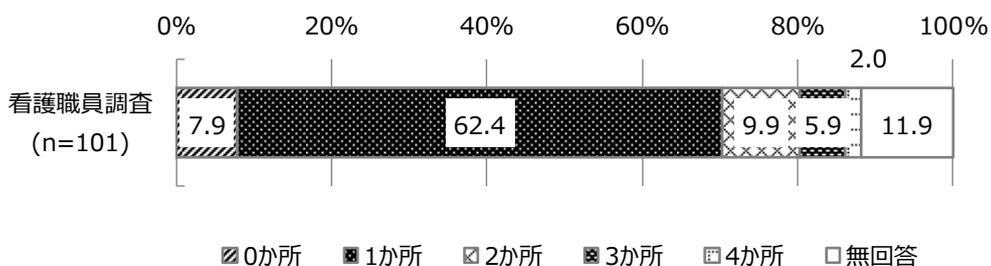
在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師との連携は、「ある」が 101 (17.4%)、「ない」が 454 (78.0%)、「分からない」が 21 (3.6%) であった。

図表 47 在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師との連携の有無



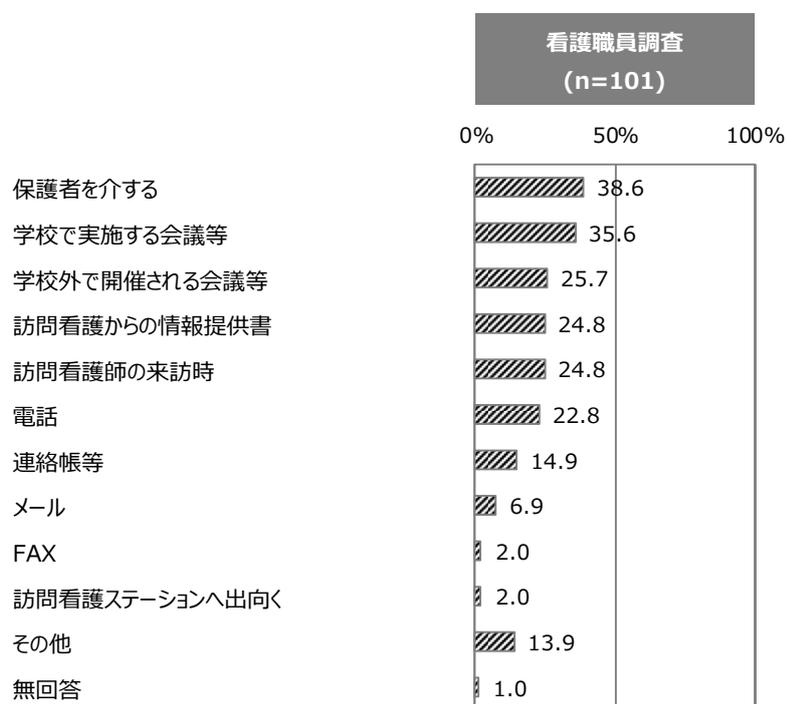
連携している訪問看護ステーションの数は、「1 か所」が 63 (62.4%) で、「2 か所」が 10 (9.9%)、「0 か所」が 8 (7.9%)、「3 か所」が 6 (5.9%)、「4 か所」が 2 (2.0%) であった。また、「無回答」は 12 (11.9%) あった。

図表 48 連携している訪問看護ステーション数



訪問看護ステーションとの連携方法は、「保護者を介する」が 39 (38.6%) で最も多く、次いで「学校で実施する会議等」が 36 (35.6%)、「学校外で開催される会議等」が 26 (25.7%) であった。

図表 49 訪問看護ステーションとの連携方法（複数回答）

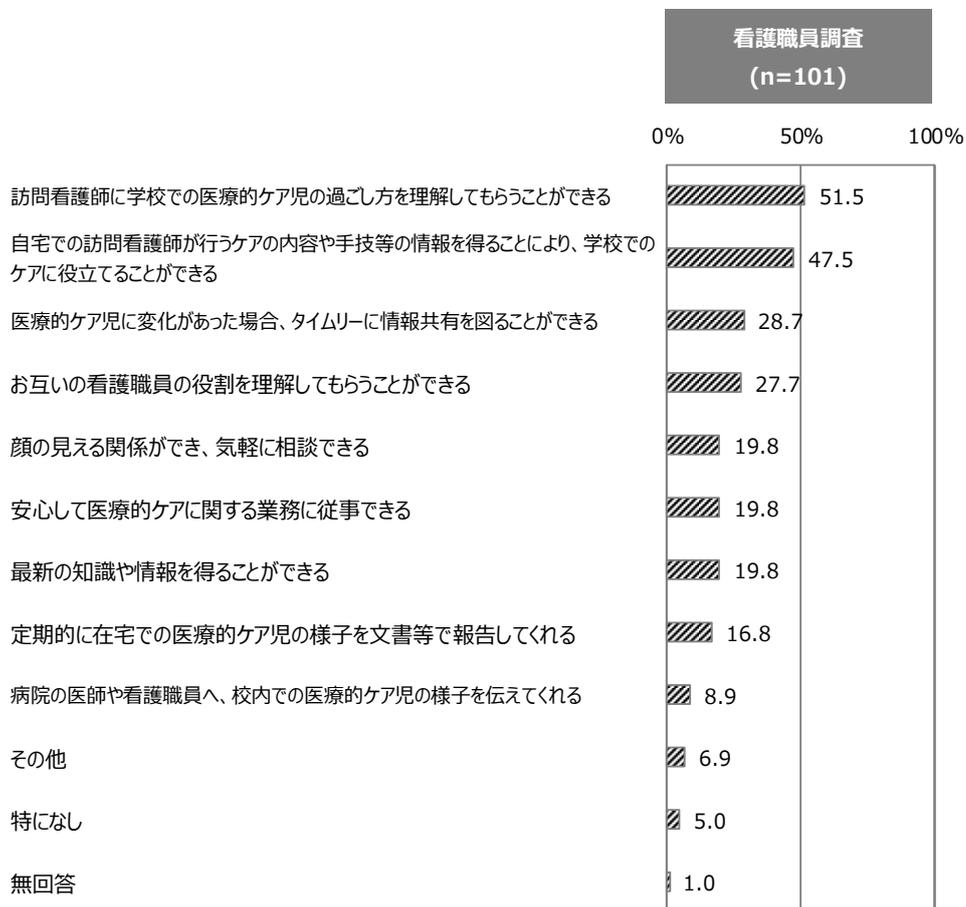


<その他の具体的内容>

- ・教育相談時の対面での引継ぎ
- ・Web サイト
- ・保護者の代理人として
- ・専用車両乗車に関することのみ
- ・学校教員（担任）を介する
- ・就学時の情報提供
- ・泊付き行事に外部看護師として参加していただいた
- ・登校時に訪問看護師と引継ぎを行っていた

訪問看護師との連携で良かった点は「訪問看護師に学校での医療的ケア児の過ごし方を理解してもらうことができる」が 52 (51.5%) で最も多く、次いで「自宅での訪問看護師が行うケアの内容や手技等の情報を得ることにより、学校でのケアに役立てることができる」が 48 (47.5%) であった。

図表 50 訪問看護師との連携で良かった点（複数回答）



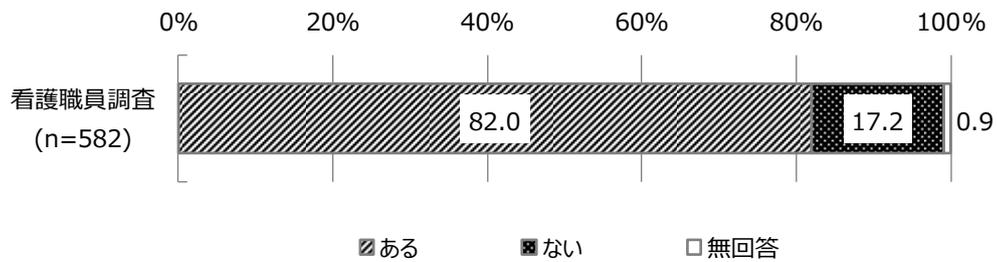
<その他の具体的内容>

- ・在宅での対象児の様子を知ることが出来た
- ・就学前の訪問看護時の状況や情報などを知る
- ・定期的ではないが在宅での様子の情報提供
- ・修学旅行の業務委託
- ・訪問看護よりも放課後等デイサービスの利用者が多いのでそちらとの連携の方が重要と考える

③研修受講の状況

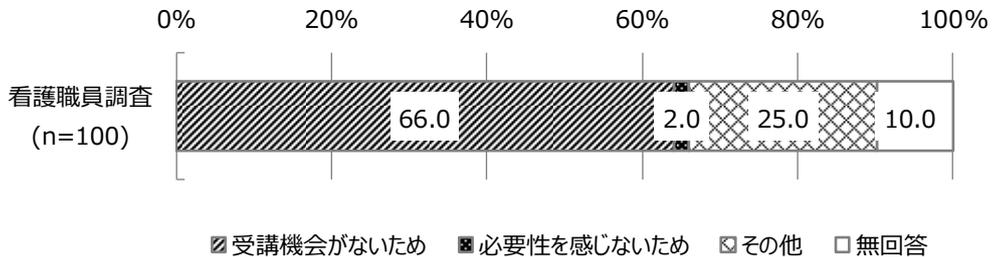
教育委員会や学校が主催する、学校の看護職員を対象とした研修の受講経験については、「ある」が477（82.0%）で「ない」が100（17.2%）であった。

図表 51 教育委員会や学校が主催する、学校の看護職員を対象とした研修の受講経験の有無



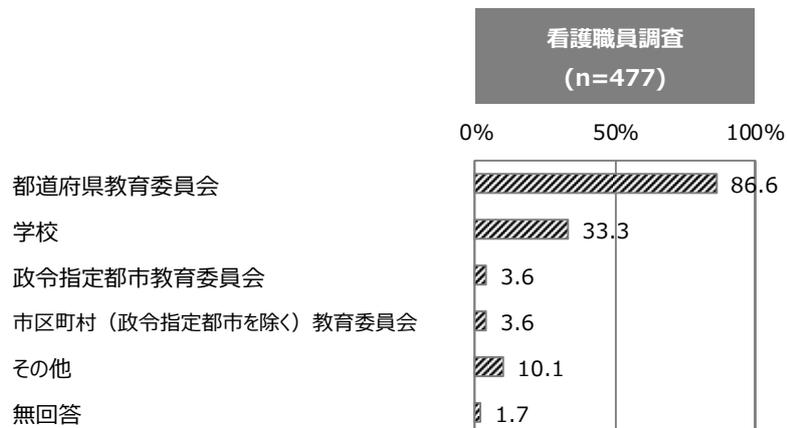
研修の受講経験がない理由としては、「受講機会がないため」が66（66.0%）で最も多く、「必要性を感じないため」は2（2.0%）であった。また、「その他」も25（25.0%）あった。

図表 52 研修の受講経験がない理由



研修の実施者としては、「都道府県教育委員会」が 413 (86.6%) で最も多く、次いで「学校」が 159 (33.3%) であった。

図表 53 研修の実施者（複数回答）

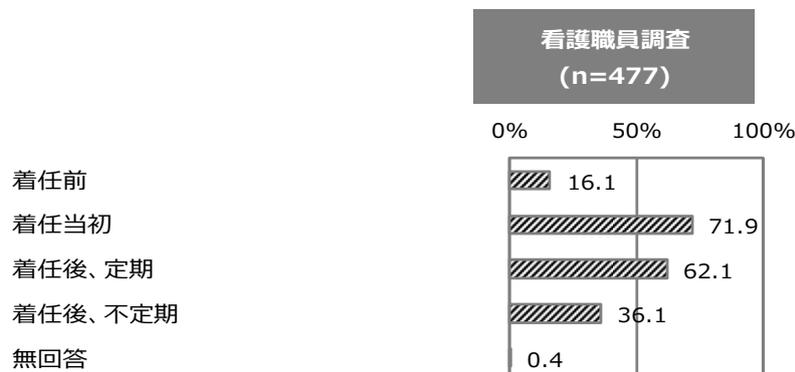


<その他の具体的内容>

- ・ 学校保健委員会
- ・ 特別支援学校看護師研修推進協議会
- ・ 特別支援学校校長会
- ・ 特別支援教育室
- ・ 医療的ケア推進委員会
- ・ 都道府県看護協会
- ・ 看護大学の先生
- ・ 看護ケア研究会
- ・ 病院等医療機関／医師会
- ・ 巡回指導医
- ・ 日本小児神経学会
- ・ 文部科学省
- ・ NPO
- ・ 民間

受講した時期については、「着任当初」が 343 (71.9%) で最も多く、次いで「着任後、定期」が 296 (62.1%)、「着任後、不定期」が 172 (36.1%)、「着任前」は 77 (16.1%) であった。

図表 54 受講時期（複数回答）

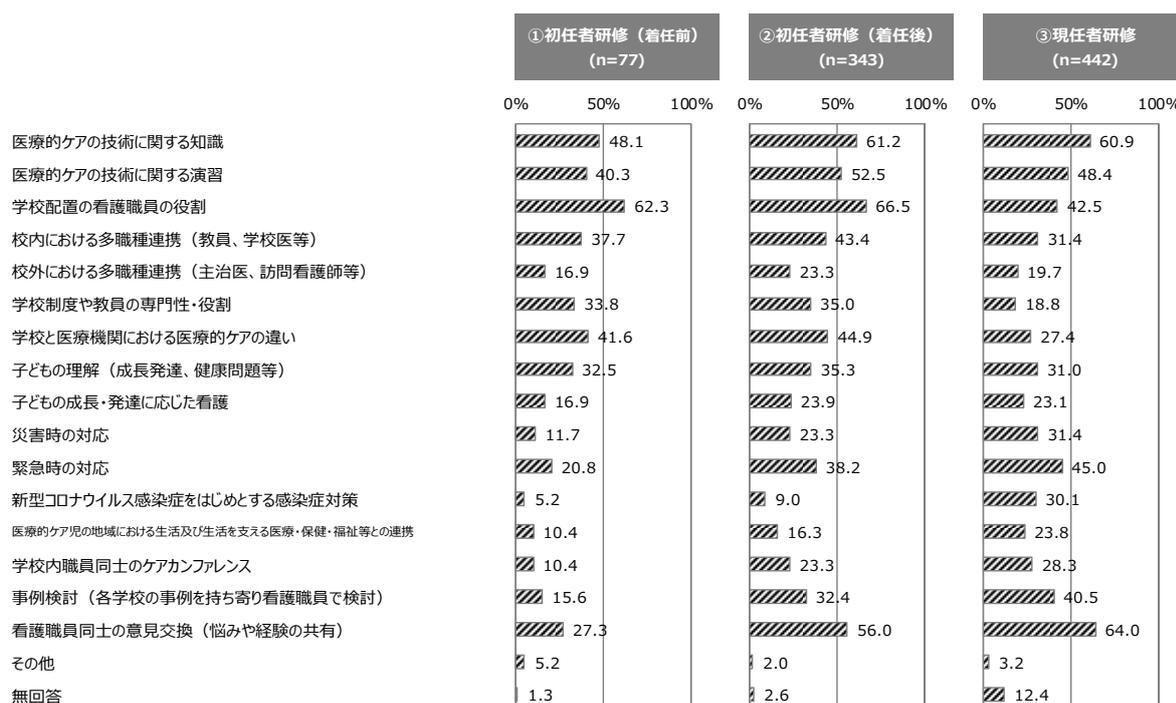


初任者研修（着任前）の研修内容は、「学校配置の看護職員の役割」が 48 (62.3%) で最も多く、次いで「医療的ケアの技術に関する知識」が 37 (48.1%)、「学校と医療機関における医療的ケアの違い」が 32 (41.6%)、「医療的ケアの技術に関する演習」が 31 (40.3%) であった。

初任者研修（着任後）においては、「学校配置の看護職員の役割」が 228 (66.5%) で最も多く、次いで「医療的ケアの技術に関する知識」が 210 (61.2%)、「看護職員同士の意見交換（悩みや経験の共有）」が 192 (56.0%)、「医療的ケアの技術に関する演習」が 180 (52.5%) であった。

現任者研修においては、「看護職員同士の意見交換（悩みや経験の共有）」が 283 (64.0%) で最も多く、次いで「医療的ケアの技術に関する知識」が 269 (60.9%)、「医療的ケアの技術に関する演習」が 214 (48.4%)、「緊急時の対応」が 199 (45.0%) であった。

図表 55 研修内容（複数回答）

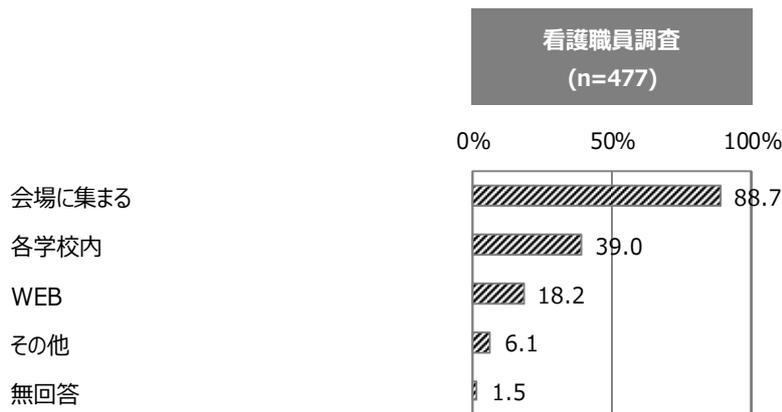


<その他の具体的内容>

- ・ 都道府県の動向について
- ・ 医療的ケアの技術だけでなく、児の全般の身体の状態(姿勢, 排痰など)
- ・ 疾患 (てんかんなど)
- ・ 発作に関すること
- ・ 3号研修の実地研修の指導方法
- ・ スキルアップ研修
- ・ その会毎にテーマを絞った講義
- ・ ヒヤリハットについて
- ・ 学校間の情報共有 (連絡協議会)
- ・ 救急蘇生
- ・ 小児医療センター見学/福祉施設見学
- ・ 他都道府県の実施体制

研修の開催形式は、「会場に集まる」が 423 (88.7%) で最も多く、次いで「各学校内」が 186 (39.0%)、「WEB」が 87 (18.2%) であった。

図表 56 研修の開催形式 (複数回答)



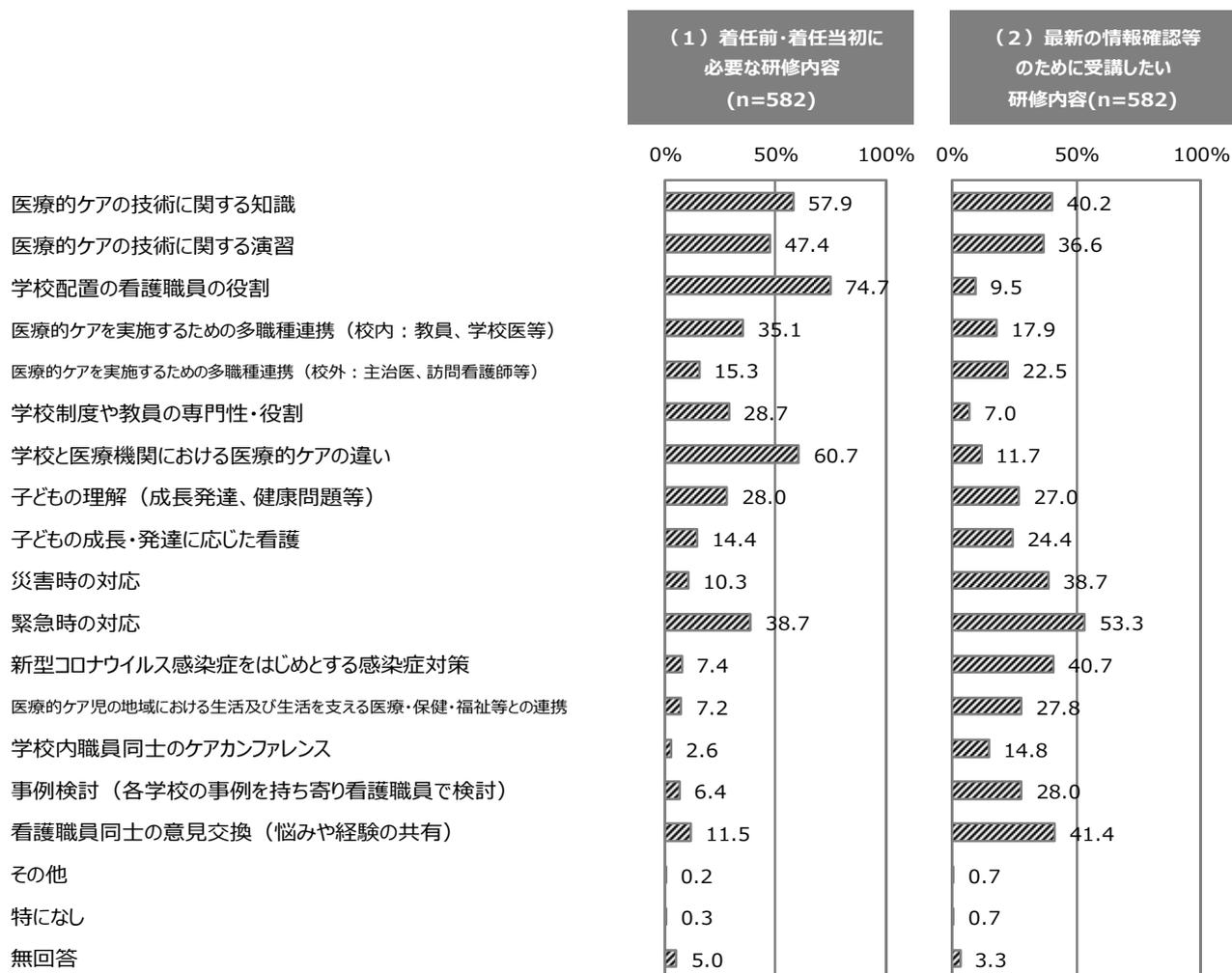
<その他の具体的内容>

- ・ 情報交換はメールで集約し配信する
- ・ 今年度当初の研修は配布された資料を各自読んだ
- ・ 動画視聴
- ・ 施設訪問

着任前・着任当初に必要なである、受講したかったと考える研修内容としては、「学校配置の看護職員の役割」が 435 (74.7%) で最も多く、次いで「学校と医療機関における医療的ケアの違い」が 353 (60.7%)、「医療的ケアの技術に関する知識」が 337 (57.9%) であった。

また、最新の情報確認等のために受講したい研修内容としては、「緊急時の対応」が 310 (53.3%) で最も多く、次いで「看護職員同士の意見交換 (悩みや経験の共有)」が 241 (41.4%)、「新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策」が 237 (40.7%)、「医療的ケアの技術に関する知識」が 234 (40.2%) であった。

図表 57 必要である・受講したい (したかった) 研修会の内容 (上位5つまで)

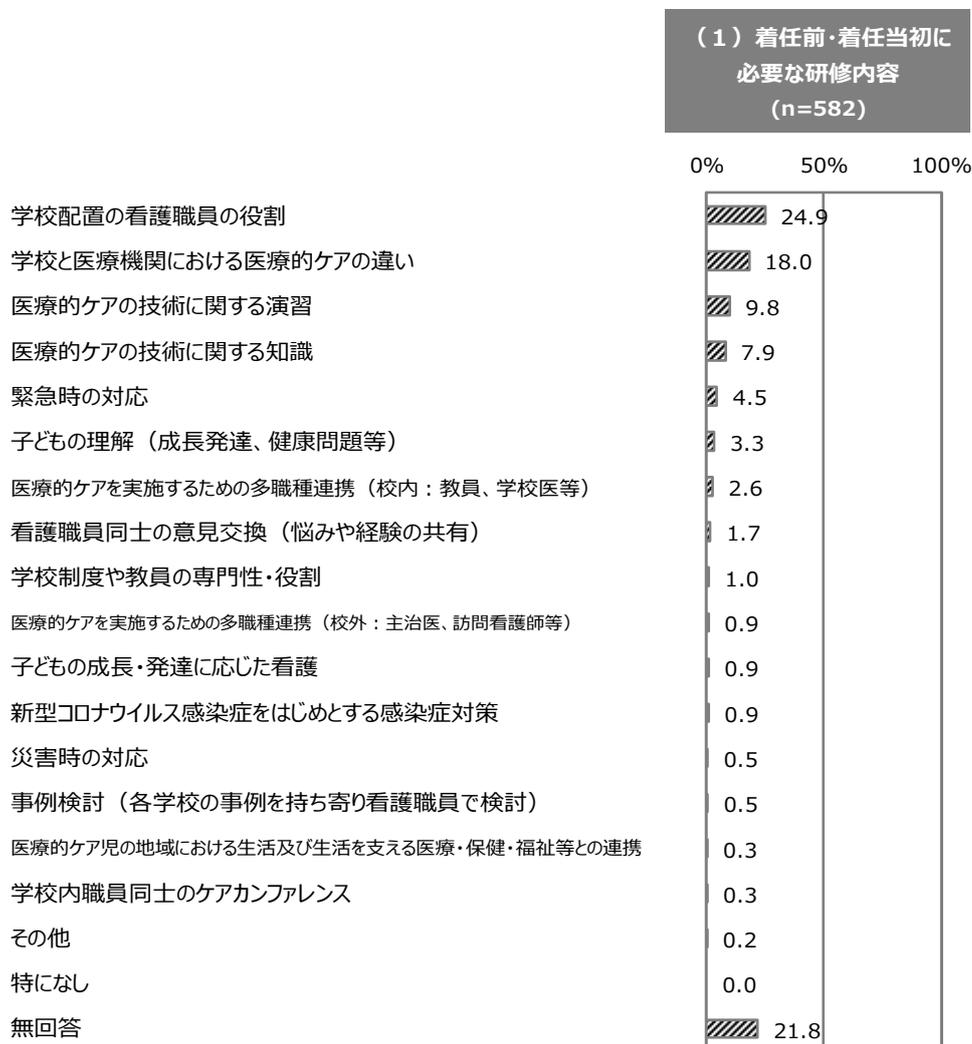


<その他の具体的内容>

- ・排痰補助装置等の機器の説明
- ・実技や稀な疾患、治療について
- ・最新の医療
- ・疾患や治療について (ボトックス、薬など)

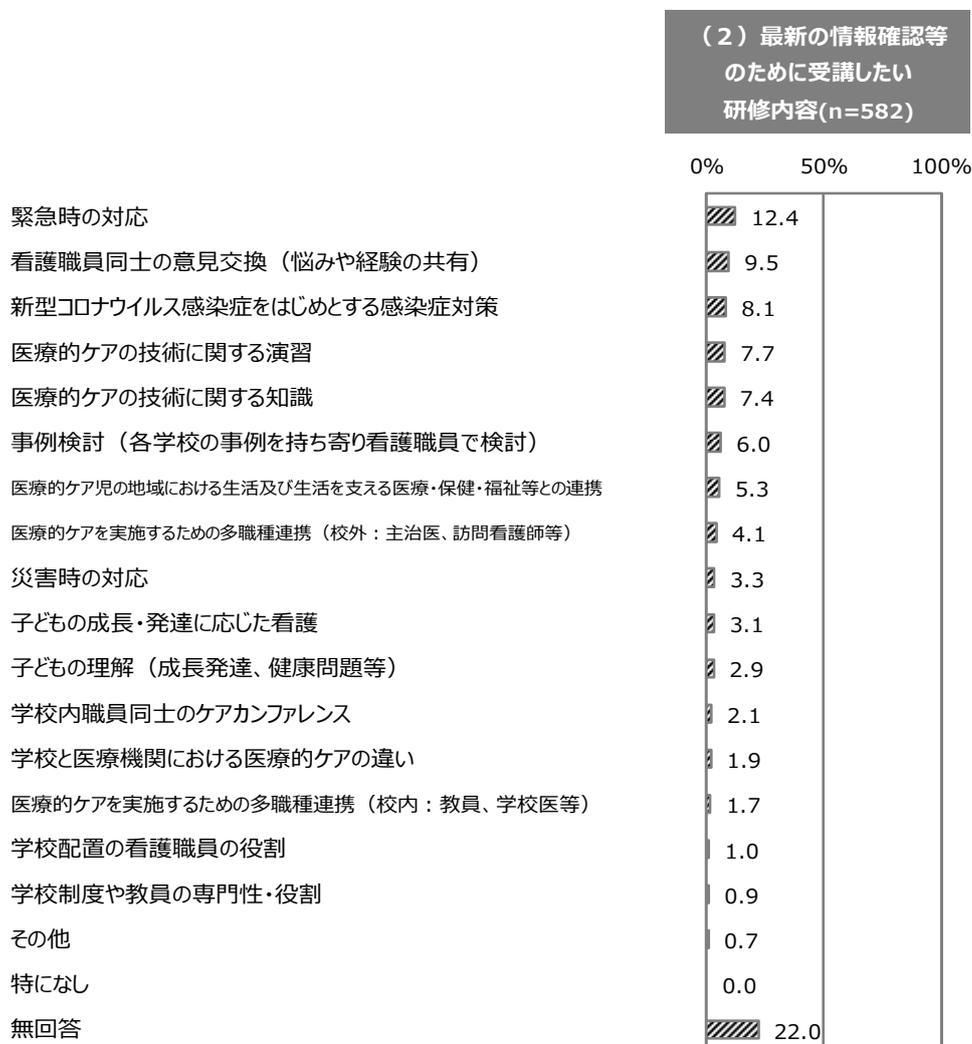
着任前・着任当初に特に必要である、受講したかったと考える研修内容としては、「学校配置の看護職員の役割」が 145 (24.9%) で最も多く、次いで「学校と医療機関における医療的ケアの違い」が 105 (18.0%)、「医療的ケアの技術に関する演習」が 57 (9.8%) であった。

図表 58 着任時・着任当初に特に必要である、受講したかった研修内容



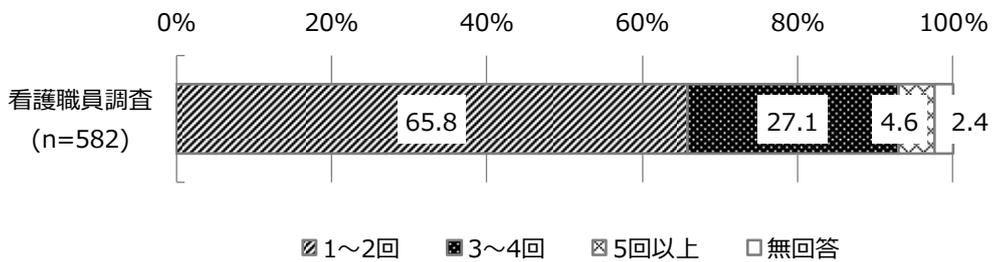
現時点で最新の情報確認等のために特に受講したいと考える研修内容は、「緊急時の対応」が 72 (12.4%) で最も多く、次いで「看護職員同士の意見交換 (悩みや経験の共有)」が 55 (9.5%)、「新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策」が 47 (8.1%)、「医療的ケアの技術に関する演習」が 45 (7.7%) であった。

図表 59 現時点で特に受講したいと考える研修内容



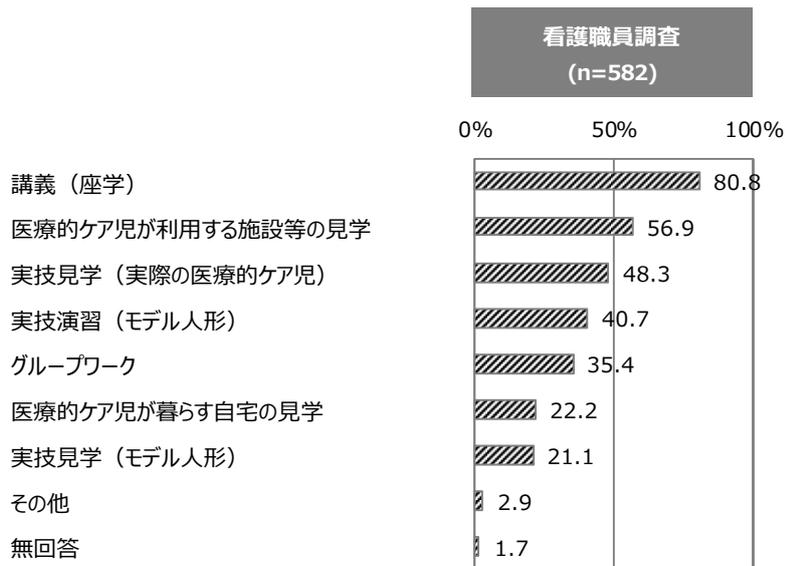
教育委員会や学校が主催する研修の開催頻度（年間）として希望する頻度は、「1~2回」が 383（65.8%）で最も多く、次いで「3~4回」が 158（27.1%）、「5回以上」が 27（4.6%）であった。

図表 60 希望する研修の開催頻度（年間）



希望する研修の実施形態は、「講義（座学）」が 470（80.8%）で最も多く、次いで「医療的ケア児が利用する施設等の見学」が 331（56.9%）、「実技見学（実際の医療的ケア児）」が 281（48.3%）であった。

図表 61 希望する研修の実施形態（複数回答）

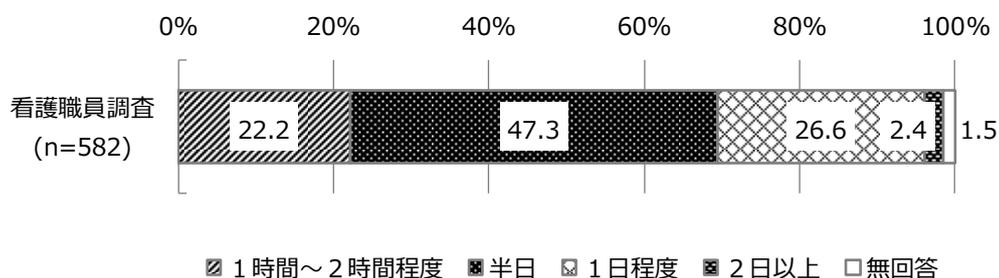


<その他の具体的内容>

- ・講義（座学）は WEB 会議方式
- ・インターネット配信
- ・看護職員同士の意見交換（悩みや経験の共有）
- ・NICU 退院時指導の見学
- ・小児科病棟での見学（機器の見学含む）

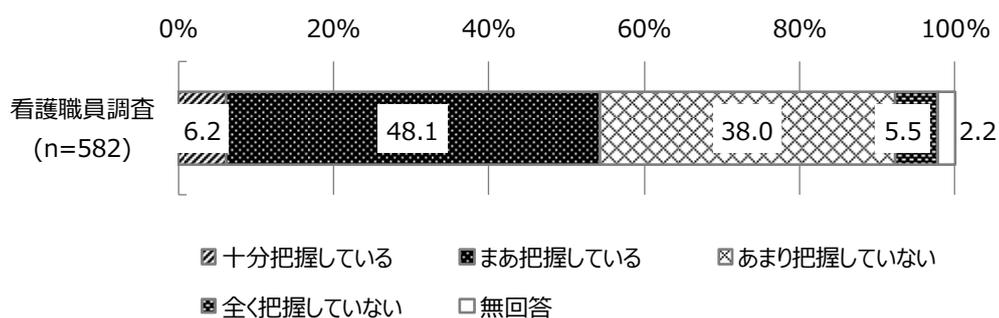
希望する研修の所要時間は、「半日」が 275 (47.3%) で最も多く、次いで「1 日程度」が 155 (26.6%)、「1 時間～2 時間程度」が 129 (22.2%)、「2 日以上」が 14 (2.4%) であった。

図表 62 希望する研修の所要時間



看護職員の研修ニーズについての教育委員会等による把握状況は、「まあ把握している」が 280 (48.1%) で最も多く、次いで「あまり把握していない」が 221 (38.0%)、「十分把握している」が 36 (6.2%)、「全く把握していない」が 32 (5.5%) であった。

図表 63 教育委員会による研修ニーズの把握状況

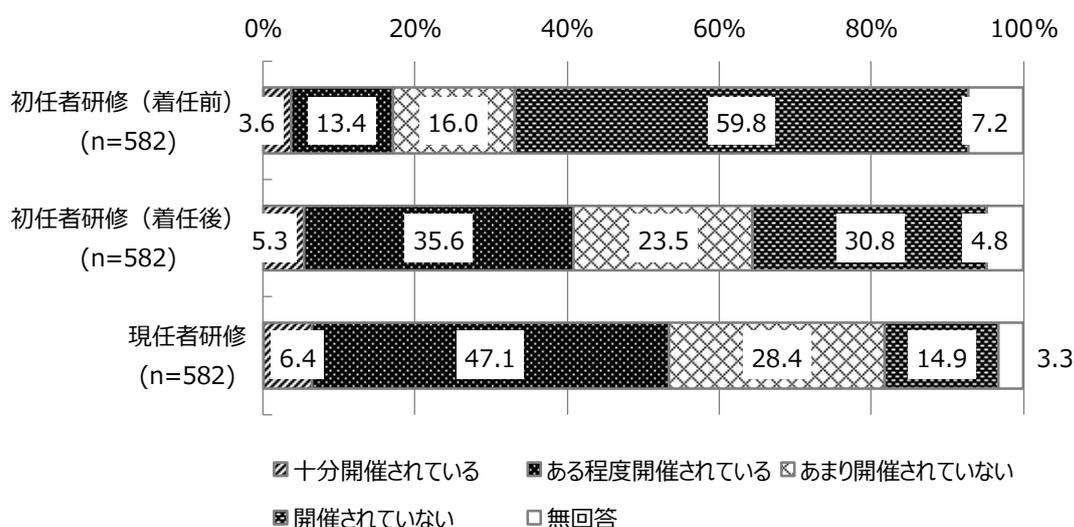


受講したいと考える研修会の開催状況は、初任者研修（着任前）では、「開催されていない」が 348（59.8%）で最も多く、次いで「あまり開催されていない」が 93（16.0%）、「ある程度開催されている」が 78（13.4%）、「十分開催されている」が 21（3.6%）であった。

初任者研修（着任後）では、「ある程度開催されている」が 207（35.6%）で最も多く、次いで「開催されていない」が 179（30.8%）、「あまり開催されていない」が 137（23.5%）、「十分開催されている」が 31（5.3%）であった。

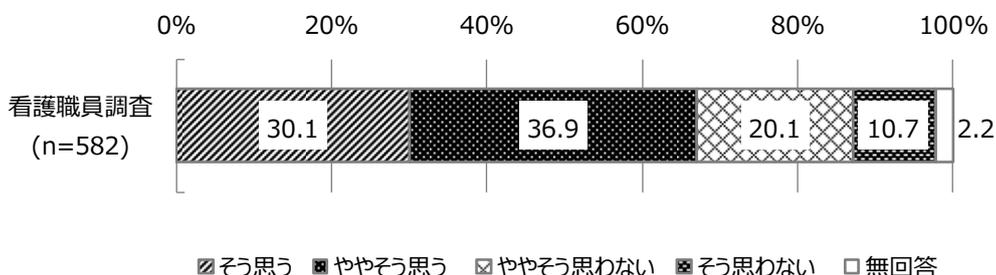
現任者研修では、「ある程度開催されている」が 274（47.1%）で最も多く、次いで「あまり開催されていない」が 165（28.4%）、「開催されていない」が 87（14.9%）、「十分開催されている」が 37（6.4%）であった。

図表 64 受講したいと考える研修会が開催されているかどうか



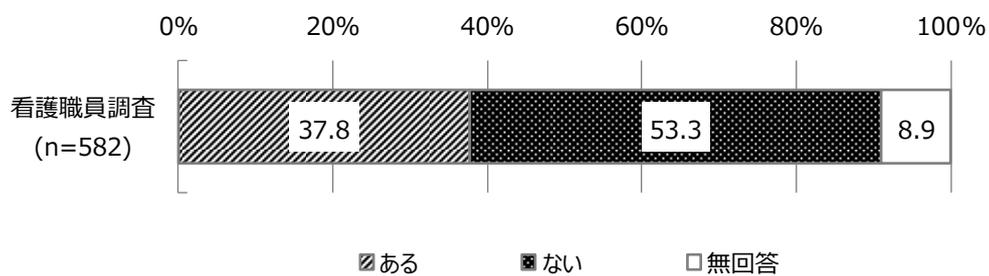
研修の時間的な負担感については、「ややそう思う」が 215（36.9%）で最も多く、次いで「そう思う」が 175（30.1%）、「ややそう思わない」が 117（20.1%）、「そう思わない」が 62（10.7%）であった。

図表 65 研修の時間的な負担感



その他、研修会に関する要望については、「ある」が220（37.8%）、「ない」が310（53.3%）であった。

図表 66 研修会に関する要望の有無



第3章 看護師に対する研修の実態や

研修ニーズに関するヒアリング調査

1. 調査概要

1) 目的

学校の看護師のうち、初任者向けの研修プログラムの開発の参考にするために、現在実施されている研修の概要やその課題等を把握することを目的として、教育委員会並びに学校において医療的ケアを実施している看護師を対象に実施した。

2) 調査対象

検討委員会委員からの推薦等により、以下の対象にオンラインでヒアリング調査を行った。看護師については複数人に一度に集まっていたいただいたグループインタビューを実施した。

なお、調査対象は都市部／地方、特別支援学校／それ以外で偏りがないよう留意した。

図表 67 ヒアリング先一覧

	ヒアリング対象	ヒアリング日時
8	広島県教育委員会特別支援教育課	2020年11月6日(金)
9	大分県教育委員会特別教育支援課	2020年11月6日(金)
10	千葉市教育委員会養護教育センター	2020年11月17日(火)
11	豊中市教育委員会(植田委員ご発表)	2020年9月30日(水)
12	東京都教育委員会(町田委員ご発表)	2020年12月23日(水)
13	看護師グループインタビュー1	2020年11月4日(水)
14	看護師グループインタビュー2	2020年11月12日(木)

3) 主な調査内容

本事業で検討する研修プログラムの内容を踏まえ、教育委員会での研修の概要並びに課題等について調査を行った。

図表 68 教育委員会ヒアリング調査内容

調査項目	
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ○自治体における学校数・生徒数 ○医療的ケア児の受入れ状況（学校数、生徒数）＜特別支援学校、小・中学校別＞ ○医療的ケア児の受入れ体制（学校看護師の配置状況）
2. 看護師向けの研修の具体的な内容	<ul style="list-style-type: none"> ○自治体内での看護師向けの研修の取組 <ul style="list-style-type: none"> －研修実施主体（都道府県教育委員会、市町村教育委員会、各学校等） －対象者（特別支援学校の看護師、小・中学校の看護師等） －実施方法・回数・時間数、実施時期等 －講師等の連携先 －研修の具体的な内容 －初任者向けの研修実施の有無
3. 研修に対する評価やニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ○実施している研修に対する評価及び課題等 ○研修に対する看護師や教員からの研修に対するニーズ ○初任者に対する研修（学校内での研修も含む）で、どのようなことを理解してほしいと考えているか
4. その他	<ul style="list-style-type: none"> ○事業において開発する研修プログラムで期待すること

図表 69 看護職員 ヒアリング調査内容

調査項目	
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ○所属先学校の概要 ○担当している医療的ケア児の状況
2. 学校の看護師としての実情	<ul style="list-style-type: none"> ○学校看護師として活動している中での困りごと（初任時、現時点） ○先生（校長、担任、養護教諭）との関係構築のあり方 ○保護者との関係構築のあり方 ○主治医・学校医との関係構築のあり方 ○その他学校外の関係機関（放課後等デイサービス、医療的ケア児等コーディネーター等）との連携状況 ○教育委員会からの指示内容等 ○緊急時の対応状況、マニュアル等の有無
3. 研修について	<ul style="list-style-type: none"> ○受講したことのある研修内容・その時期
4. その他	<ul style="list-style-type: none"> ○事業において開発する研修プログラムで期待すること

2. ヒアリング調査の結果

ヒアリング調査の結果ポイントは以下の通りである。

図表 70 ヒアリング調査結果のポイント

調査項目	
教育委員会調査	<ul style="list-style-type: none"> ○県教育委員会では、特別支援学校向けの研修を実施。中には市町村教育委員会経由で、市町村が所管する看護師が参加することもある。 ○初任者向けの集合研修については、広島県では、初任者の人数等により、個別対応している。 ○集合研修では実技研修や、事例発表等による研修を実施している。教員と一緒に研修を行うこともある。 ○看護師の雇用形態は非常勤が主である。 ○教育委員会所属の指導的立場の看護師が現場看護師との調整役として機能することもある。 ○病院と学校の違いについて認識してもらう必要がある。
看護職員調査	<ul style="list-style-type: none"> ○医療と教育の考え方の違いに戸惑うことが多い。指揮命令系統がはじめのうちは理解できなかった。 ○学校看護師が1人のみの職場では、相談できる人がいない。 ○教員とのコミュニケーションがうまくとれているケース、難しいケースと様々である。職員会議にはほとんど参加していない。 ○勤務時間帯の関係上、また巡回型である場合など、保護者と登下校時等に直接接点を持つことは少ない。 ○雇主は教育委員会でも、教育委員会との接点はほとんどない。

各ヒアリング調査の結果の詳細は、参考資料「ヒアリング調査結果」参照。

第4章 学校の看護師向け

初任者研修プログラムの開発

1. 概要

1) 目的

学校における医療的ケア児の支援を行う看護師等は、学校着任時に研修等を受けないまま業務についている者もいる。

そこで、本事業では医療機関とは異なる環境である学校において業務を行うことになる看護師が、業務に取り組みやすくするよう、初任者向けの研修プログラムの開発を行った。

2) 作成方法

研修プログラムの開発にあたっては、アンケート調査やヒアリング調査の結果、検討委員会での議論を踏まえ、本事業におけるプログラム作成に向けた論点（案）を整理し、記載内容の方向性を検討した。

検討委員会においては、新任期のプログラムとしては、なぜ学校において医療的ケアが必要とされるようになったのかの背景、また学校で働く看護師等としての心構えに関する考え方が盛り込まれるとよいというご意見があった。

また、アンケート調査結果やヒアリング調査結果から、学校の看護師の初任期の研修では「学校配置の看護職員の役割」「学校と医療機関における医療的ケアの違い」「医療的ケアの技術に関する知識」に関する内容が必要とされていることがわかり、それらの内容を中心とすることとした。

なお、アンケート調査結果からは、一部演習が必要となるような実技面での研修を求める声もあったが、それらについてはオンライン等を活用した紙面による研修プログラムとして提供することは適さないため、見送ることとし、本事業では、基本的な知識を提供する内容に絞った。

<活用した資料>

- ◇ 本事業のアンケート調査結果・ヒアリング調査結果
- ◇ 公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」
「学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)」令和2(2020)年
https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caremanual_nurse_all.pdf
https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf
- ◇ 日本小児看護学会「特別支援学校看護師のためのガイドライン（改訂版）」平成22年3月
https://jschn.or.jp/files/20101020_tokubetsushien_guideline.pdf

研修プログラム案に関しては、適時ヒアリング調査にご協力いただいた教育委員会、看護師にも意見聴取を行い、取りまとめの参考とした。

3) プログラムの形態

本事業で開発する研修プログラムは、学校の看護師としてはじめて働く看護師がパソコン、タブレット端末等を活用し Web 経由で、場所を問わずに自習することも可能な形態とすることとした。

計 2～3 時間程度の時間で、自己学習で修了できる簡潔な研修プログラムを目指し、1 パート 20 分程度での分割受講可能な形態とした。

2. 研修プログラムの構成

本事業で開発した研修プログラムは、研修プログラムのみを単体で活用し、かつ各教育委員会等が研修等で活用できるよう、編集加工可能なスライド形式で取りまとめ、巻末に本事業の成果として掲載している。

< 学校の看護師としてはじめて働く人向けの研修プログラム >

PartI. 学校における医療的ケア児の看護の目指すところ

- (1) 本プログラムの対象とねらい
 - ① 本プログラムの対象者
 - ② 本プログラムの目標
- (2) 子供の成長・発達の特徴
 - ① 子供の成長・発達の過程
 - ② 学齢期の子供の成長・発達過程の特徴
 - ③ 成長・発達の視点からみた子供の特徴
 - ④ 心の発達と学校における医療的ケア
- (3) 医療的ケアが必要となる背景
 - ① 医療的ケアと医療的ケア児
 - ② ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児の増加
 - ③ 医療的ケア児の増加
 - ④ 学校における医療的ケア児数
- (4) 学校の看護師等の特徴と役割
 - ① 学校の看護師等の特徴（小児看護経験）
 - ② 学校の看護師等の特徴（勤務形態等）
 - ③ 初めて学校に勤務する看護師等の戸惑い
 - ④ 学校の看護師等を感じる課題・困難
 - ⑤ 看護師等が実施できる医療行為
 - ⑥ 学校の看護師等の役割
 - ⑦ 学校の看護師等が具体的に実施する事項
 - ⑧ 指導的立場となる看護師に求められる役割
 - ⑨ 実際の役割業務
 - ⑩ 学校の看護師等としてのやりがい

PartII. 学校における医療的ケア実践の背景

- (1) インクルーシブ教育の考え方
インクルーシブ教育システムの考え方
- (2) 学校における医療的ケア実践の背景
 - ① 問題の顕在化～違法性阻却の考え方による教員による医療的ケアの実施
 - ② 教職員等による喀痰吸引等の法制化～国の検討会による検討
- (3) 医療的ケア児の「教育の場」

- ① 医療的ケア児に対する教育の前提
- ② 医療的ケア児の「教育の場」としての学校
- ③ 児童生徒の学びの計画となる教育課程
- ④ 学校で医療的ケアを実施する意義

PartIII. 学校配置の看護師等が知っておくべき事項ー学校組織とその仕組みについてー

(1) 学校組織

- ① 国と地方自治体の関係
- ② 教育委員会の組織
- ③ 日本の学校制度
- ④ 障害のある子供の学びの場

(2) 学校の組織と役割

- ① 学校の組織（例）
- ② 学級編成
- ③ 教職員の役割
- ④ 学校運営にかかわるその他の関係者
- ⑤ 学校保健委員会
- ⑥ 学校医の位置づけ

(3) 関係者の役割

- ① 関係者の役割～教育委員会～
- ② 関係者の役割～学校～
- ③ 校長等の役割
- ④ 関係者の役割～学校医・指導医～
- ⑤ 医療的ケア実施窓口となる教職員の配置
- ⑥ 学級担任の役割
- ⑦ 養護教諭の役割
- ⑧ 医療的ケア実施に向けた手続きの流れ

PartIV. 学校における医療的ケア児の日常

(1) 多様な状態像

- ① 医療的ケア児の状態像
- ② 成長・発達に応じたケアの実践

(2) 学校で実施される医療的ケア

- ① 学校で行われている主な医療的ケア
- ② 一定の研修を終了した教職員が実施できる医療的ケア
- ③ 学校における医療的ケア実施の関係者

(3) 医療的ケア児の日課

- ① 医療的ケア児の1日＜A君の場合＞
- ② 医療的ケア児の1日＜B君の場合＞
- ③ 医療的ケア児の1日＜Cさんの場合＞

- ④ 医療的ケア児の1日<Dさんの場合>
 - ⑤ 登校
 - ⑥ 授業中
 - ⑦ 下校
 - ⑧ 行事・校外活動
- (4) 医療的ケアを安全に行うための留意点
- ① 日々の健康観察のポイント
 - ② 衛生管理
 - ③ 感染予防
 - ④ ヒヤリハット事例への対応
 - ⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討
 - ⑥ 緊急時の対応とその事前対策

PartV. 関係者との協働によって成り立つ学校における医療的ケア

- (1) 医療的ケア児の学校生活を支える関係者
- ① 医療的ケア児を支える地域の組織と体制の現状
 - ② 医療的ケア児を支援するための多職種連携
 - ③ 医療的ケア児関係する医療分野の関係者・関係機関
 - ④ 医療的ケア児関係する保健分野の関係者・関係機関
 - ⑤ 医療的ケア児関係する福祉分野の関係者・関係機関
 - ⑥ ライフステージに応じた医療的ケア児の関係者・関係機関<就学前>
 - ⑦ ライフステージに応じた医療的ケア児の関係者・関係機関<学校卒業後>
- (2) 学校内での関係者の役割
- ① 医療的ケア安全委員会
 - ② 関係者による責任の分担
- (3) 保護者との協働
- ① 医療的ケア児の保護者の特徴
 - ② 学校における医療的ケア実施に際しての保護者の役割
 - ③ 学校受入れに際しての保護者との連携
 - ④ 日々の学校生活においての保護者との連携

参考文献①

参考文献②

第5章 学校配置の看護師向け研修プログラム

開発にあたっての課題と今後の方向性

学校における医療的ケアの実施を推進するために、本事業では初任者看護職員向けの研修プログラムを開発した。開発の過程においては、さらなる学校における医療的ケアの実施拡大に向け、以下のような点が今後の課題として議論された。

1. 地域の様々な実践にもとづいた共通項提示の難しさ

本事業において実施したアンケート調査によると、現場の看護師の方々が初任者研修として知りたかった内容の上位に挙げられているものは、「学校配置の看護職員の役割」「学校と医療機関における医療的ケアの違い」「医療的ケアの技術に関する知識」等であった。

初任者向け研修プログラムでは、それらの内容をできるだけ分かりやすく伝えるよう努めたが、学校における医療的ケアの実施における関係者の関わり方は、地域によって非常に様々であるため、必ずしも地域の実情に合致していない部分もあると考えられる。

本事業で開発した研修プログラムは、全国共通で作成したが、地域の教育委員会等研修会を企画開催する人たちが自由に本プログラムを編集加工して使用できるようなスライドでの作成を行った。個別の地域の実情に応じた記載とはなっていないため、可能な限り、どの地域の方が見ても誤解がないような記載とすることを努めたが、一部現場の方からすると、実情と合致していない部分もあると考えられる。そのため、より地域の実態に即した内容での研修を行うためには、ぜひ教育委員会等で地域の実情に応じた内容に加工し、使用いただくことを期待する。

2. 研修プログラムの形態について

本事業で開発する研修プログラムは、学校配置の看護師としてはじめて働く看護師がパソコン、タブレット端末等を活用し Web 経由で、一人で場所を問わずに自習することも可能な形態とすることとした。

これは、学校配置の看護師は非常勤での採用が多く、教育委員会等が用意する研修を受講する機会もないまま現場に従事することとなることもあり、必要最低限の知識が自ら都合のよい時間等で学習することができるというのが望ましいという理由によるものでもあった。

都合のよい時間を活用した自己学習を効率的に進める上では、受講者がスライドを読む形だけではなく、音声情報を付加することも望まれるが、今回の研修プログラムは、教育委員会等研修会を開催する人たちが自由に本プログラムを編集加工して使用できるようなスライドでの作成を行った。そのため、今回は一律の内容となってしまう音声情報を付加することは行わなかった。

また、アンケート調査やヒアリング調査の結果、研修プログラム検討の過程で、看護師にとって医療的ケアに関する実技を含めた演習が役に立つという意見も多く聞かれたものの、今回はオンラ

インによる自己学習を基本としたため、あくまでも知識の提供に範囲を絞った。

学校配置の看護師として着任する際には、前職から一定期間業務についていない期間があったり、小児看護の経験が必ずしもないこともあることから、実技演習を行うことは非常に重要である。

そうした実技は、今回作成する研修プログラムでは提供できる内容ではないため、教育委員会等が本事業で開発した研修プログラムを使用する際には、自己学習とあわせて、演習の機会を設けることもぜひ検討されたい。

3. 研修プログラムの対象者の範囲について

今回の研修プログラムは、「学校配置の看護師の初任者研修」と位置づけ、対象とする看護師が勤務する先の学校種別については、限定しなかった。

現在、医療的ケアを必要とする児童生徒の多くは、特別支援学校に在籍しているが、近年小中学校等の特別支援学級や通常学級においてもその数は増えてきている。

研修プログラムにおいては特別支援学校、小中学校等、両者に共通する要素を提示することを心掛けたが、特別支援学校と小中学校等における体制や考え方の違い等があるのも現実である。

本事業で開発した研修プログラムを教育委員会等が使用し研修を開催する場合には、研修主催者が、その対象とする者の状況に合わせて適宜、内容を補うことが望まれる。

4. 開発したプログラムの評価とブラッシュアップの必要性

学校配置の看護師向け研修プログラムについては、既に日本訪問看護財団も作成していたところではあったが、初任者向けプログラムとしての作成は初めての試みであった。本プログラムは作成して終了ではなく、教育委員会や実際に地域で活躍する看護師に活用いただくことが必要となる。

作成されたプログラムは行政により各現場に周知されることになるが、今後は本プログラムが現場においてどのように活用されているのか、また活用いただくことにより、どのような効果が見られているのかを含め、本プログラムについての評価、また内容の改善等を行っていくことが必要である。

特に各種手続きの流れや関係者の役割等詳細な部分については地域の実情に応じて様々な実践がなされているところである。可能な限り、誤解のないような記載をすることに努めたが、本プログラムをもとに、より多くの看護師が学校現場で活躍し、より多くの医療的ケア児が希望する環境の下で生き生きと安心・安全に過ごすことができるようになることを期待する。

成果物

学校の看護師*として はじめて働く人向けの 研修プログラム

みずほ情報総研株式会社

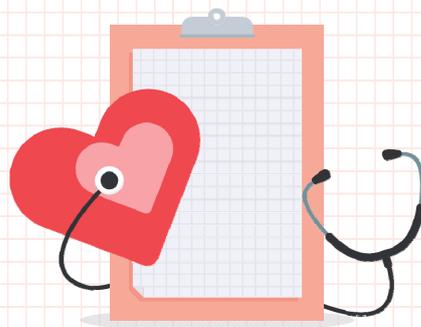
*本資料では、医療的ケアの実施のために学校に配置されている保健師、助産師、看護師、准看護師のことを「学校の看護師等」と記載しています。

Part I.

学校における 医療的ケア児の看護の目指すところ

これから皆さんは学校において医療的ケアを必要とする子供の看護を担当することになります。

本プログラムでは、はじめて学校の現場で医療的ケアを実践することになる看護師等の皆さんにはじめに知っていただきたいことをお伝えします。



1

01 本プログラムの対象とねらい

2

① 本プログラムの対象者



医療機関ではなく、学校という場において医療的ケアを実施すること、子供を担当することなどを初めて経験する看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）も多く、戸惑いを感じる看護師等がいることが予想されます。

そこで、本プログラムは学校の看護師等の中でも、はじめて学校で働くこととなった看護師等を主な対象者としています。

② 本プログラムの目標



本プログラムでは、学校の看護師等の皆さんが学校で働く上でおさえていただきたい事項について整理しています。

学校は、医療機関とは異なる組織や制度であるため、まずは学校の組織や制度について理解した上で、医療的ケアを実施することが大切となります。

そこで、本プログラムでは、医療的ケアに関する技術的な内容ではなく、学校の組織や制度をはじめ、関係機関との連携の在り方に焦点を当て、皆さんが学校で働く上で知っておいていただきたい事項の習得を目標とします。

01 本プログラムの対象とねらい

4

02 子供の成長・発達の特徴

5

① 子供の成長・発達過程

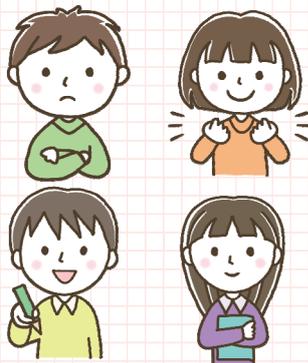


医療的ケアを実施する子供は、「ケアを受ける人」ではなく、ケアを必要としながら「生活する・学ぶ主体」ととらえられます。

人はその生命の誕生から死に至るまで生涯にわたって発達を遂げます。

学校にいる子供の医療的ケアを実施する際には、現在にのみ焦点を当てるのではなく、それまで育ってきた発達の過程を踏まえるとともに、将来を見据えた視点を持つことが重要です。

② 学齢期の子供の成長・発達過程の特徴



概ね小学校の時期にあたる学齢期は、身長や体重から把握できる全身の成長があるものの、心身ともに安定した時期であり、社会性も目覚しく発達します。

その後の思春期は、性的な成熟に伴う身体的成長を急激に遂げ、情緒が不安定になりやすい時期となります。

成長や発達是一般的な原則はありますが、遺伝因子だけでなく、栄養状態、健康状態、人的環境、物的環境等の環境因子が複雑に絡み合い、個人差があることに注意を払う必要があります。

③ 成長・発達の見点からみた子供の特徴



子供は身体的に日々成長しているため、健康上の課題や治療方法、使用している機材等も変化する場合があります。また、自分自身の状態や周りで起きていることを総合的に判断し、それを周りに伝えたり安全を守る対応をとったりすることが、十分にはできないこともあります。

周囲の教職員や看護師等が、一人一人の子供の身体的特徴、理解力やコミュニケーション能力を把握して、注意深く観察しながら予測的に対応する必要があります。

④ 心の発達と学校における医療的ケア



学校生活を送るようになると、家庭での保護者をはじめとした家族との関わりが中心の生活から、友達同士や教職員を含め対人関係が広がります。多くの人と接する中で、喜びや親しみだけでなく、恥ずかしいという感情を抱くようにもなります。

医療的ケアを実施するタイミングは、子供の集中が途切れないよう、学習内容や場面に配慮が必要です。また、医療的ケアを実施する場所については、プライバシーへの配慮が求められます。

一人一人の子供の特徴をとらえて、子供の「学び」を支援するよう、医療的ケアを実施することが必要です。

03 医療的ケアが 必要となる背景

10

① 医療的ケアと医療的ケア児



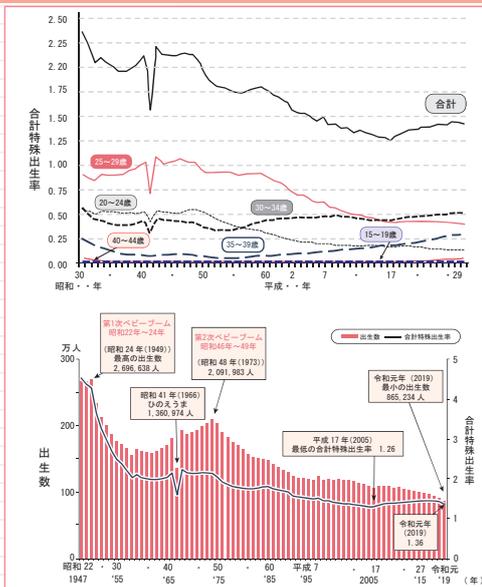
医療的ケアとは：

いわゆる「医療的ケア」とは、一般的に在宅や学校等で日常的に行われている、人工呼吸器による呼吸管理や喀痰吸引等の医療行為を指します。

医療的ケア児とは：

喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアを日常的に要する幼児、児童、生徒（以下、「児童等」とする）のことを指します。また、その障害の状態像は、重症心身障害児と言われる児童等から、肢体不自由の児童等、障害はないが医療的ケアを必要とする児童等まで様々です。

② ハイリスク妊産婦・ハイリスク新生児の増加



出典：公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」

日本の出生数は昭和22～24年の第一次ベビーブーム以降、昭和46年～49年の第二次ベビーブームを除いて、低下し続けています。

日本の合計特殊出生率もほぼ一貫して低下しています。平成17年には1.26を記録し、その後微増しましたが、平成26年以降は再び低下し、令和元年には、1.36となっています。

近年の合計特殊出生率の低下は、主に20代の女性の出生率低下によるものであり、ライフスタイルの多様化や経済状況を背景に、晩婚化や未婚率の上昇なども要因であると考えられています。

その一方、出産時の母親の平均年齢は上昇しており、ハイリスク妊産婦、あるいはハイリスク新生児の割合が増加しています。

03 医療的ケアが必要となる背景

12

③ 医療的ケア児の増加



出典：厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保険・教育等の連携に関する研究（田村斑）の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成」

近年医療技術の進歩に伴い、経管栄養や喀痰吸引等の日常生活に必要な生活援助行ためとしての医療的ケア児が増えています。

急性期を経過した後も医療的ケアを継続しながら地域や家庭で生活する子供の数は、ここ10年間で約2倍に増加しています。

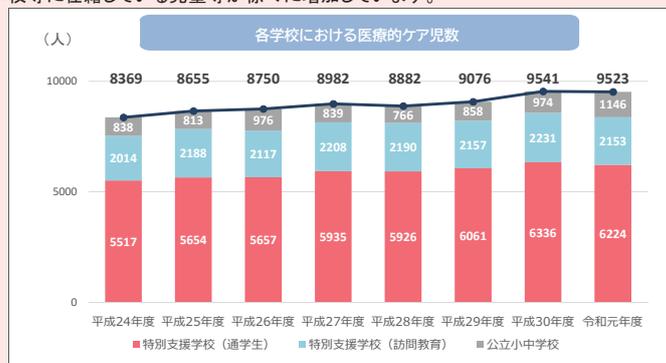
03 医療的ケアが必要となる背景

13

④ 学校における医療的ケア児数

医療的ケアを必要とする児童等は特別支援学校(訪問教育を含む)だけではなく、小中学校等に設置されている特別支援学級に在籍していたり、通常の学級に在籍しながら特別の指導を一部の時間受ける通級による指導を受けていたり、通常の学級に在籍していたりしています。

近年は、小中学校等に在籍している児童等が徐々に増加しています。



※特別支援学校高等部の専攻科は除く

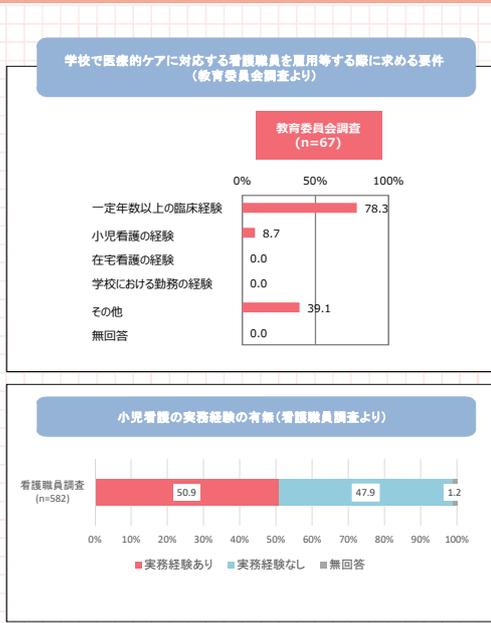
※公立特別支援学校の幼稚部～高等部の医療的ケア児数

※普通公立小中学校の対象となる医療的ケア児数

※文部科学省調べ(令和元年度は11月1日現在、その他は5月1日現在)を元に集計。

04 学校の看護師等の 特徴と役割

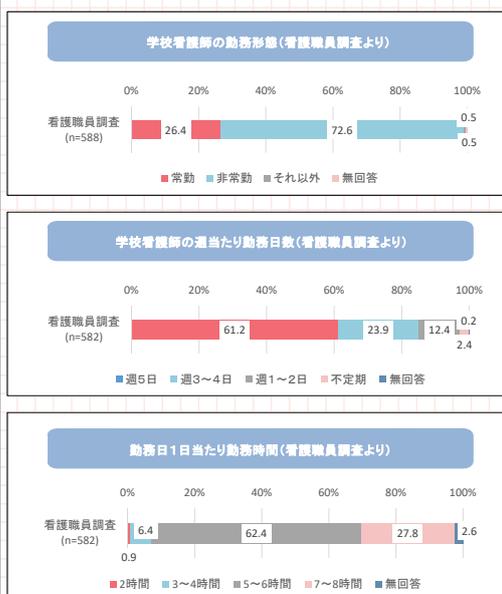
① 学校の看護師等の特徴(小児看護経験)



特別支援学校の看護師等を対象に実施したアンケート調査(以下、「調査」とする)によると、教育委員会が学校で医療的ケアに対応する看護師等を雇用等する際、求める要件としては、大半が一定年数以上の臨床経験があることとしている場合が多く、小児看護の経験を必要としているところは少ない状況です。

同じ調査で、特別支援学校の看護師等に小児看護の実務をたずねたところ、小児看護の実務経験のある者は半数程度となっています。

② 学校の看護師等の特徴(勤務形態等)

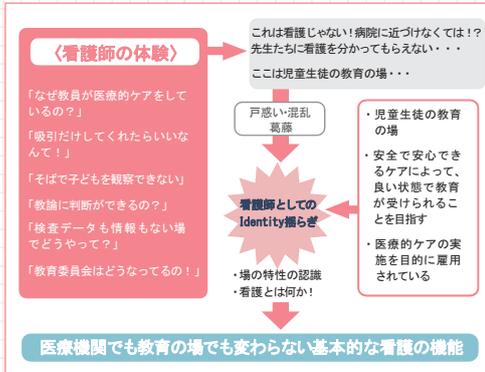


勤務形態等に関する調査項目では、学校の看護師等の多くは、非常勤で働いていることが分かります。

同じ調査によると、看護師等の多くは、週5日勤務ですが、週4日以下の勤務の人も一定程度います。

1日当たりの勤務時間は6時間以下の人もおり、短時間での勤務となっている人もいます。

③ 初めて学校に勤務する看護師等の戸惑い



出典：一般社団法人日本小児看護学会『改訂版「特別支援学校看護師のためのガイドライン」』平成22年3月より一部改変

医療現場での看護師等の主な役割は、患者が病気からの回復のために検査や治療を安全に受けながら最大限の効果が得られるよう支援することです。

しかし、学校における看護師等の主な役割は、主に医療的ケアの実施等を担うことにより児童等が安心して教育を受け、その教育効果を最大限に引き出すために、教員が教育活動を行えるよう環境を整えることとなります。

医療機関での勤務を基本とする看護師等にとっては、学校での勤務当初は誰もが戸惑い、自身の看護師等としての役割が分からなくなることも多いといわれています。

④ 学校の看護師等を感じる課題・困難



特別支援学校の看護師等を対象とした調査結果では、学校で医療的ケアを実施する上で看護師等が課題・困難として感じている主な内容は、「これまでと異なる環境や手順での医療的ケアの実施」「学校組織や指揮命令系統などの仕組みの把握・理解」が8割を超えるほか、「看護職員の役割や担当業務範囲の曖昧さ」、「身近に相談・確認できる医療職がいない環境での対応」、「医療的ケア児に関する情報の入手」など、多くのことが挙げられています。

⑤ 学校と医療機関の違い

管轄	学校(文部科学省)	医療機関(厚生労働省)
目的	教育(成長・発達・自立)	治療や療養
医師	医師は常駐していない。個々の児童等の主治医から指示書によってあらかじめ医療ケアの指示をもらっておく。即時ではないが主治医や学校医・指導医に相談することは可能。	医師が常駐し随時相談できる。即時、医師から指示をもらうことができる。
看護師等	一人から複数配置による交代勤務。指導的立場の看護師は存在しないことがある。	複数配置で交代勤務。師長をリーダーに看護チームとして組織化されている。
実施する 医療行為 (※1)	保護者からの依頼があり、主治医の指示書に記載された行たを中心に実施可能。(緊急時対応はその限りではない)(※2)	医師が指示する医療行為のため。(患者同意が必要な処置もある)
手順書	児童等ごとに手技が異なるため、個別の手順書を作成して実施する。	それぞれの医療行為に対して、院内で統一の手順書(マニュアル)がある場合もある。
医療機器 医療用品	個々の児童等が所有するものを使用するため使い方がそれぞれ異なる。吸引チューブやシリンジなどの消耗品は使い捨てではない。	統一された機器や備品を使用する。消耗品は使い捨てが多い。
衛生材料	個々の家庭から必要な数だけ持参してもらい使用する。	一括購入した衛生材料を使用する。
衛生環境	原則、日常生活レベルの衛生管理でよいが、集団生活であるため、家庭内よりは衛生管理に気をつける必要がある。	厳重な衛生管理 感染管理認定看護師が配置されていることもある。
緊急時対応	個々の児童等に対応手順や搬送先医療機関が異なる。	院内で対応する。 (できない場合は他院へ搬送)

※1 学校・医療機関によって異なる場合があります。
 ※2 いずれも、保健師助産師看護師法で規定される診療の補助と療養上の世話については、実施可能となります。

医療機関と学校では、表のような違いがあります。

医療機関は、医療の場であり、治療や療養が目的となりますが、学校は、日常の教育・生活の場です。

学校では、医療機関のように医療機器が整っておらず、衛生環境も日常生活の範囲での対応が必要であり、医師がいない環境下での実施をすることになります。

⑥ 学校の看護師等の役割



学校という教育の場で医療的ケアを実施するには、教員と看護師等がそれぞれの専門性を発揮し、児童等の成長・発達を最大限に促すことが求められます。

学校の看護師等の役割は、その専門性を活かして児童等の豊かな学校生活を支えることになります。

⑦ 学校の看護師等が具体的に実施する事項

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例(抜粋)

○看護師等

- ・医療的ケア児のアセスメント
- ・医療的ケア児の健康管理
- ・医療的ケアの実施
- ・主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・教職員・保護者との情報共有
- ・認定特定行ため業務従事者である教職員への指導・助言
- ・医療的ケアの記録・管理・報告
- ・必要な医療器具・備品等の管理
- ・指示書に基づく個別マニュアルの作成
- ・緊急時のマニュアルの作成
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時の対応
- ・教職員全体の理解啓発
- ・(教職員として)自立活動の指導等

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校の看護師等は、医療的ケアを実施することが主な役割ですが、それに関係する様々な事項を実施することが求められます。

健康観察と個別性を踏まえた医療的ケア、学習の基盤となる心身の健康増進・管理、事故予防対策と緊急時の対応等を多職種協働で取り組むことにより、成長・発達過程にある児童等が安全で豊かな学習活動を継続できることを目指します。

⑧ 指導的立場となる看護師に求められる役割

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例(抜粋)

学校における看護師等の具体的役割

(指導的立場となる看護師)

- ・外部関係機関との連絡調整
 - ・看護師等の業務調整
 - ・看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催
 - ・研修会の企画・運営
 - ・医療的ケアに関する教職員からの相談
- ※教職員が「医療的ケアコーディネーター」としてこの役割を果たすこともある。

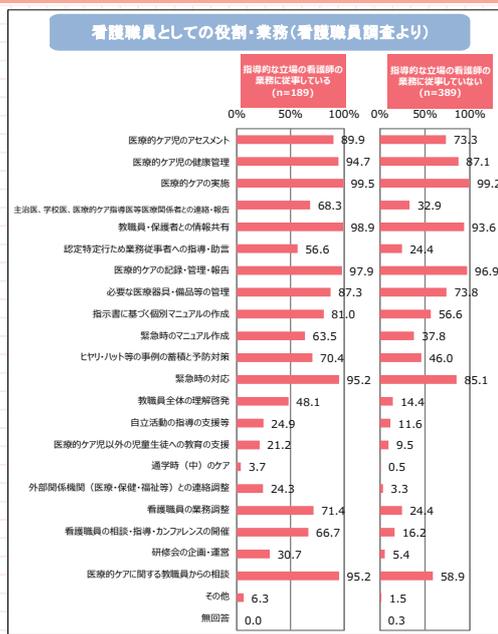
出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校の看護師等の中には、現場で児童等に対し医療的ケアを行うだけでなく、複数の看護師等を取りまとめ、指導的な役割を担う看護師もいます。

看護師等が学校に勤務することはまだ新しい取組みであり、経験の浅い看護師等も多くいます。そのため、それらの看護師等が十分に役割を担えるよう、取りまとめ、指導していく指導的立場にある看護師には大きな期待が寄せられています。

そのような指導的立場となる看護師に求められる役割は左の通りです。

⑨ 実際の役割業務



調査から学校の看護師等は、様々な役割業務を担っていることが分かります。

指導的な立場にある看護師の場合は、外部との調整等の業務が加わることもありますが、通常の業務は、医療的ケアの実施、ケア内容の記録、情報共有、機器等の管理などがあります。

なお、これらの業務は学校や体制の状況により、違うこともあります。

⑩ 学校の看護師等としてのやりがい

● 子供の可能性や潜在的な能力を引き出すことの醍醐味

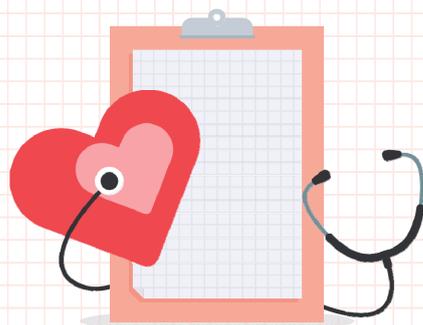
- ✓ 学校という教育環境の中で求められる医療的ケアは、子供たちの教育を支えるためのものです。それは、病気を治すという治療を中心に据えたものとは異なります。
- ✓ そのため、学校の看護師等には、子供一人一人の状況に応じて、その子の教育を支えるために必要な医療的ケアについて考え、理解し、実践することが求められます。
- ✓ 子供の教育を支える医療的ケアを実践するためには、教職員をはじめとする多職種との連携が鍵となります。チーム一丸となって、医療的ケアを必要とする子供の教育を支えていきます。
- ✓ こうした一連のプロセスを経て学校の看護師等は、子供たちの成長を見守り、子供たちの可能性や潜在的な能力を引き出す一端を担うことができます。
- ✓ 医療職としての知見と専門性に、教育の視点を併せ持つ学校の看護師等が担う役割は、医療的ケアを必要とする子供たちの増加と、医療的ケアの多様化により、今後さらに大きくなっていきます。

Part II.

学校における 医療的ケア実施の背景

近年、学校に通学する医療的ケア見が増えており、学校で働く看護師等も増えていますが、それまでには様々な議論等が重ねられてきています。

Part IIでは、学校で医療的ケアが実施されるようになった背景を学習します。



26

01 学校における 医療的ケア実施の背景

27

① 問題の顕在化～違法性阻却の考え方による教職員による医療的ケアの実施

平成元年～

問題の顕在化

学校に通学している児童等の喫煙等の医療的ケアは、学校に待機する保護者や教職員によって行われていましたが、教職員が医療行ためを行うことは法律に抵触するという指摘があり、学校において誰が医療的ケアを行うのがよいか問題となりました。

平成 10 年～16 年

文科省による
モデル事業

文部科学省は10県において、教職員による3つの行ため(痰の咽頭手前の吸引、留置されている管からの栄養注入、自己導尿の補助)の実施の可能性や、看護師による対応を含めた養護学校等における医療的ケア実施のあり方について、モデル事業を実施しました。その結果、厚生労働省の研究会において「関係者の協力により教職員による3つの行ためは概ね安全に行える」と評価されました。また教育面でも「授業の継続性の確保、登校日数の増加、自立性の向上、教員との信頼関係の向上など」の成果があると評価されました。学校における医療的ケアの実施は教育を保障し、子供の成長を促すことが示されました。

平成 16 年～23 年

違法性阻却
の考えに基づく
教職員による実施

厚生労働省の研究会では、看護師が常駐する等の一定の条件の下では、教職員が痰の吸引等を行うことについて「医師法に対する違法性が阻却される」との解釈が示されました。この研究会の整理を踏まえ、平成16年に文部科学省と厚生労働省は、教職員による痰の吸引等が違法性の阻却により許容される旨の通知を出しました。

出典：公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」より一部改変

01 学校における医療的ケア実施の背景

28

② 教職員等による喫煙吸引等の法制化～国の検討会による検討

平成 24 年～

教職員等による
喫煙吸引等
の法制化

医療職ではない学校の教職員や介護職員等が医療的ケアを行う実態の拡がりを踏まえ、平成24年4月、社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、喫煙吸引等研修を受けた教職員等が一定の条件の下で医療的ケアのうち、5つの行ため(口腔内の喫煙吸引、鼻腔内の喫煙吸引、気管カニューレ内の喫煙吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)を行うことが可能になりました。

平成 28 年

児童福祉法による
医療的ケア児
の体制整備

学校における医療的ケアの問題だけでなく、医療的ケア児に対する社会制度やサービスが十分に整備されていない状況の改善に向けて、平成28年6月児童福祉法が改正されました。同法第五十六条の六第二項では、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定されました。

平成 29 年

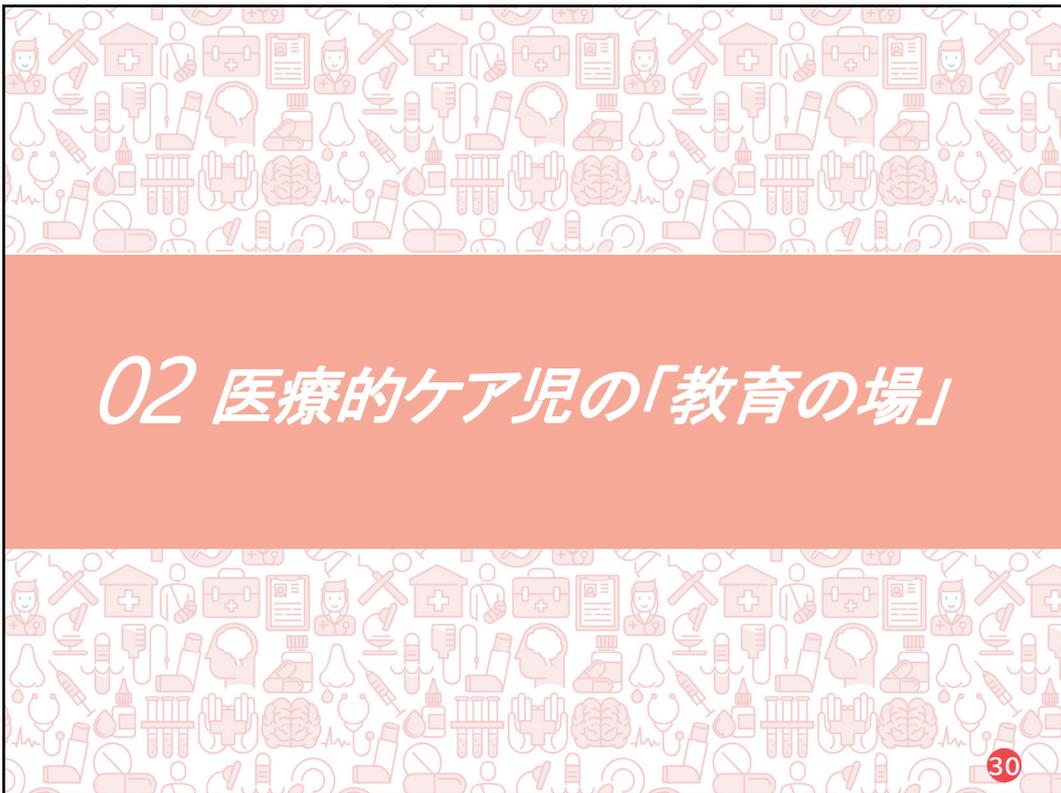
文部科学省の
検討会議と報告書

平成24年の法制化から5年が経過し、人工呼吸器の管理など高度な医療的ケアへの対応や、訪問看護師の活用など、新たな課題も見られるようになりました。平成29年文部科学省は、学校における医療的ケアをより安全かつ適切に実施できるよう、小中学校や特別支援学校等の学校における医療的ケアの基本的な考え方を検討する会議を設置し、有識者の議論を経て、平成30年3月に報告書をとりまとめました。

出典：公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」より一部改変

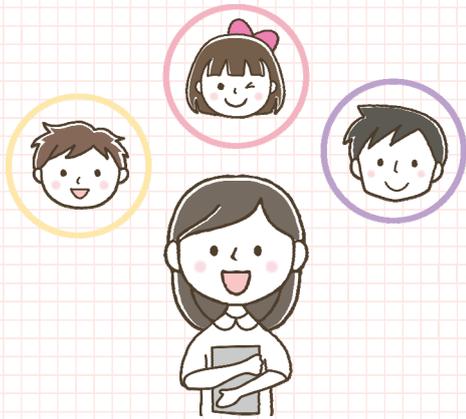
01 学校における医療的ケア実施の背景

29



02 医療的ケア児の「教育の場」

① 医療的ケア児に対する教育の前提



医療的ケア児の状況は多様であり、いわゆる重症心身障害児である場合や、活発に動き回ることが可能な子供である場合もあります。

医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた支援を行うことが必要です。

また、医療的ケア児が学校において教育を受ける際には、児童等の安全の確保が保障されることが前提となります。

02 医療的ケア児の「教育の場」

31

② 医療的ケア児の「教育の場」としての学校



子供に対して教育が提供される場は主に学校になります。

多くは学校に通学していますが、中には体調がすぐれず、長期間入院生活を送っているため、病院内の特別支援学校や特別支援学級で学習したり、通学することが困難な場合は、訪問教育を受けていたりする医療的ケア児もいます。

③ 児童等の学びの計画となる教育課程

＜小中学校の教育課程で求められる内容の例＞

- ①教育目標
- ②指導の重点、方針
- ③各教科、総合的な学習の時間、学級活動等の授業時数
- ④学校行事および児童会・生徒会活動等の授業時数

児童等の教育を計画的に行うために、文部科学省が定めた学習指導要領に基づいて教育課程が編成されます。

教育課程の内容は、各教育委員会により異なりますが、おおむね左のような内容を前年度の定められた時期までに教育委員会に届けることとされていることが一般的です。

学校では、教育課程に含まれる学校教育目標に向けて指導がされ、それによって児童等が成長するというプロセスが学校教育となります。

看護師等は、教員と教育課程を共有することにより、医療的ケアを受ける児童等の学びの目標を把握し、看護師等が支援する児童等の看護目標を立てることが重要です。

④ 学校で医療的ケアを実施する意義

学校において医療的ケアを実施することで

○教育機会の確保・充実

授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加

○経管栄養や導尿等を通じた生活リズムの形成

(健康の保持・心理的な安定)

○吸引や姿勢変換の必要性など自分の意志や希望を伝える力の育成

(コミュニケーション・人間関係の形成)

○排痰の成功などによる自己肯定感・自尊感情の向上

(心理的な安定・人間関係の形成)

○安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築

(人間関係の形成・コミュニケーション)

※カッコは対応する学習指導要領「自立活動」の区分の例

出典：文部科学省資料

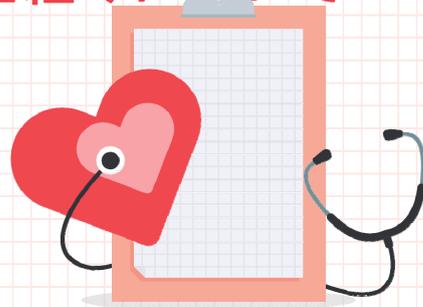
学校において医療的ケアを実施することで、それまで通学の機会が限られていた子供たちに対して、教育機会の確保や充実を図ることができます。

Part III.

学校の看護師等が 知っておくべき事項 — 学校組織とその仕組みについて —

看護師等の皆さんが学校で働く際にまず直面するのが、学校と医療機関の組織の違いです。

Part III では学校組織とその仕組みの基本的事項について学習します。





01 教育行政の組織

① 国と地方自治体の関係

教育行政における国と地方自治体の関係は図のようになっています。

国(文部科学省)は、学校制度に関する制度枠組の設定、全国的な基準の設定、地方公共団体に対する財政的支援、指導・助言・援助等を行います。

都道府県には、都道府県教育委員会が設置され、高等学校、特別支援学校を設置・運営するとともに、小中学校の教職員の人事・研修、小中学校の教育内容や学校運営に関する指導・助言・援助等を行います。

特別区を含む市町村(以下「市町村」という。)には、市町村教育委員会が設置され、小中学校を設置・運営するとともに、小中学校の教職員の服務管理を行います。

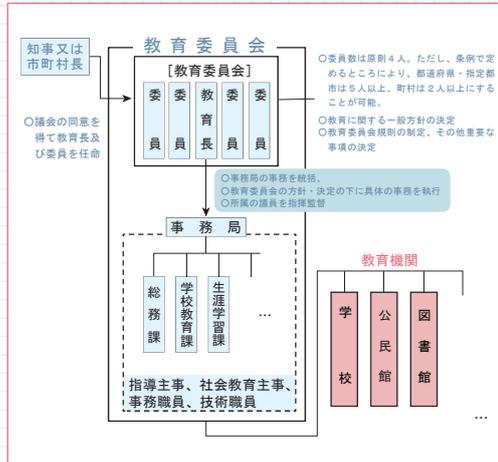
```

graph TD
    A[国(文部科学省)] --> B[都道府県知事]
    A --> C[市町村長]
    B --> D[都道府県教育委員会]
    C --> E[市町村教育委員会]
    D --- F[高等学校、特別支援学校の設置、運営  
小中学校の教職員の人事・研修  
小中学校の教育内容や学校運営に関する指導・助言・援助等]
    E --- G[小中学校の設置、運営  
小中学校の教職員の服務管理]
    
```

政令指定都市の場合は、どちらも兼ねる

出典：文部科学省資料

② 教育委員会の組織



出典：文部科学省資料

教育委員会は、地域の学校教育、社会教育、文化、スポーツ等に関する事務を担当する機関として、全ての都道府県及び市町村等に設置され、教育行政における重要事項や基本方針を決定し、それに基づいて教育長が具体的な事務を執行します。

学校教育に関しては、学校の設置・管理、教職員の人事及び研修、児童等の就学及び学校組織の編成、校舎等施設設備の整備、教科書その他教材の取扱いに関する事務処理を執り行います。

③ 障害のある子供の学びの場

場	障害種
特別支援学校	視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的としています。
小中学校等	通常の学級 障害のない児童生徒の他に、発達障害を含む障害のある児童生徒や通級による指導を必要とする児童生徒が在籍している他、教育上特別の支援を必要とする児童生徒が在籍しています。通常の学級に在籍し、個々の障害の状態等に応じて、別の教室で特別の指導を行う教室です。学校教育法施行規則140条では、次のような障害のある児童生徒を対象としています。
	通級による指導 1. 言語障害者 2. 自閉症者 3. 情緒障害者 4. 弱視者 5. 難聴者 6. 学習障害者 7. 注意欠陥多動性障害者 8. その他障害のある者で、この条の規定により特別の教育課程による教育を行うことが適当なもの
特別支援学級	通常の学級とは別に設置された学級に在籍し、個々の障害の状態等に応じて必要な指導を行う学級です。学校教育法第81条では、次のような障害のある児童生徒を対象としています。 1. 知的障害者 2. 肢体不自由者 3. 身体虚弱者 4. 弱視者 5. 難聴者 6. その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの なお、「6. その他の障害者」とは、例えば、肢体不自由者や病弱・身体虚弱者となります。

特別支援学校は、障害のある子供に対して、幼稚園、小学校、中学校または高等学校に準ずる教育を行うとともに、障害による学習上または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする学校です。

特別支援学級は、小学校、中学校等において表に示す障害のある児童等に対し、障害による学習上、または生活上の困難を克服するために設置される学級です。

通級による指導は、通常の学級に在籍し、一部特別な指導を必要とする児童等に対して、障害に応じた特別の指導を行う指導形態です。

また、通常の学級にも障害のある児童等が在籍しており、個々の障害に配慮しながら、指導が行われています。

④ インクルーシブ教育システムの考え方

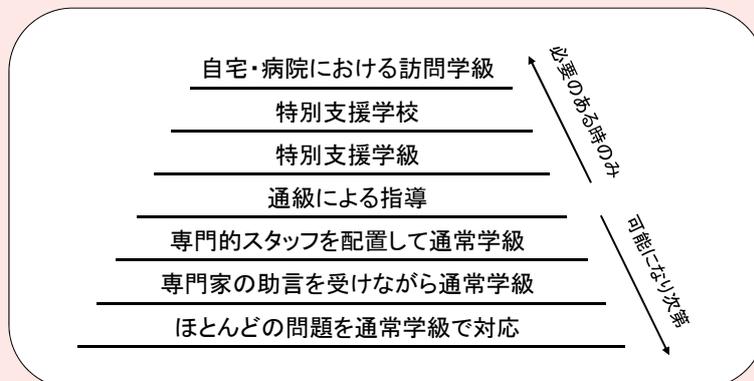


インクルーシブ教育システムにおいては、同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある児童等に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も確に答える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要です。

小中学校等における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」を用意することが必要です。

⑤ 連続性のある「多様な学びの場」

同じ場で共に学ぶことを追求するとともに、個別の教育的ニーズのある児童生徒に対して、その時点で教育的ニーズに最も確に答える指導を提供できる、多様で柔軟な仕組みを整備することが重要であるため、わが国では、小中学校における通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校といった、連続性のある「多様な学びの場」が用意されています。

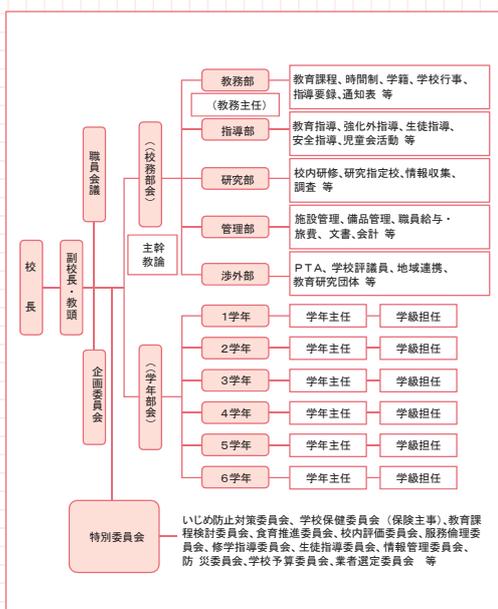


出典：共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進（報告）、文部科学省、平成24年7月

02 学校の組織と役割

42

① 学校の組織(例)



出典：文部科学省資料

校長を最高責任者とした学校は、子供たちの教育を各学年で実施しているだけではなく、学校運営にかかわる様々な校務を行っています。

例えば、左図にあるように、学校には校務に関する複数の部や係、学校保健委員会などの委員会があります。

教員は学級担任や教科担任のほか、校務に関すること、特別委員会の委員、中学校においては部活動の顧問も担っています。

なお、このような部や係、委員会などは地域や学校によって違いがあります。

② 学級編成

〈小中学校〉		
	小学校	中学校
同学年の児童で編制する学級	35人(1年生) 40人(2~6年生)	40人
複式学級(2個学年)	16人 (1年生を含む場合8人)	8人
特別支援学級	8人	8人
〈特別支援学校(小中学部)〉		
	6人(重複障害 3人)	

出典：文部科学省資料

学年単位で教育を受ける児童等は、一定の人数で学級に分けられます。

小学1年生については児童35人あたり教員が1人、それ以上の学年、並びに中学校では、児童40人あたり教員が1人配置されます。

また、特別支援学級の場合は、児童8人あたり教員が1人、特別支援学校(小中学部)では、児童6人(重複障害がある場合は3人)あたり教員が1人配置されます。

※令和3年3月義務教育標準法が改正され、令和3年度は小学2年生について1学級あたり児童35人以下となり、今後、段階的に1学級あたりの児童数を35人以下とし、令和7年度には、小学校のすべての学年で、1学級あたりの児童数が35人以下になります。

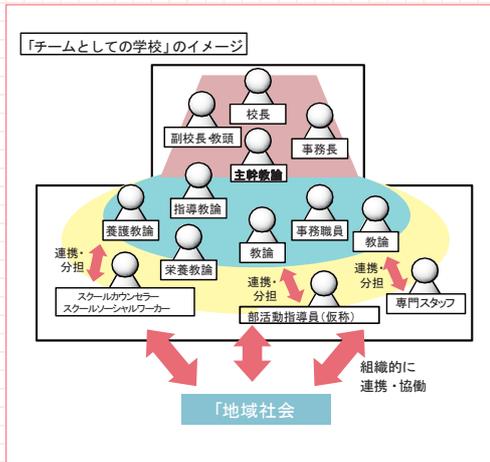
③ 教職員の役割

校長	校長は、校務をつかさどり、所属職員を監督する。
副校長	副校長は、校長を助け、命を受けて校務をつかさどる。
教頭	教頭は、校長(副校長を置く小学校にあっては、校長及び副校長)を助け、校務を整理し、及び必要に応じ児童の教育をつかさどる。
主幹教諭	主幹教諭は、校長(副校長を置く小学校にあっては、校長及び副校長)及び教頭を助け、命を受けて校務の一部を整理し、並びに児童の教育をつかさどる。
指導教諭	指導教諭は、児童の教育をつかさどり、並びに教諭その他の職員に対して、教育指導の改善及び充実のために必要な指導及び助言を行う。
教諭	教諭は、児童の教育をつかさどる。
養護教諭	養護教諭は、児童の養護をつかさどる。

学校教育法第37条では、「小学校には、校長、教頭、教諭、養護教諭及び事務職員を置かなければならない。」とされており、副校長、主幹教諭、指導教諭、栄養教諭その他必要な職員を置くことができるとされています。したがって、学校によっては、副校長、主幹教諭、指導教諭置かれていないことがあります。

なお、同条に定められている職務内容は表の通りです。

④ 学校運営にかかわるその他の関係者



出典：文部科学省資料

近年、複雑化・多様化した課題の解決に向けて、「チームとしての学校」の運営が求められています。

教員だけでなく、多様な専門性を持つ職員が1つのチームとして連携・協働することが求められています。

教員以外で想定される専門スタッフとしては、心理・福祉に関する専門スタッフとしてのスクールカウンセラー、学校司書、部活動指導員のほか、医療的ケアを行う看護師等が挙げられます。

⑤ 学校保健委員会

多くの学校は、学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織として学校保健委員会を設置しています。

校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童等、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって、運営されています。



出典：学校保健・安全実務研究会編「新訂版 学校保健実務必携（第5次改訂版）」2020年

⑥ 学校医の位置づけ

学校医の職務執行の準則(学校保健安全法施行規則第22条)

- 一 学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること。
- 二 学校の環境衛生の維持及び改善に関し、学校薬剤師と協力して、必要な指導及び助言を行うこと。
- 三 法第八条の健康相談に従事すること。
- 四 法第九条の保健指導に従事すること。
- 五 法第十三条の健康診断に従事すること。
- 六 法第十四条の疾病の予防処置に従事すること。
- 七 法第二章第四節の感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、並びに学校における感染症及び食中毒の予防処置に従事すること。
- 八 校長の求めにより、救急処置に従事すること。
- 九 市町村の教育委員会又は学校の設置者の求めにより、法第十一条の健康診断又は法第十五条第一項の健康診断に従事すること。
- 十 前各号に掲げるもののほか、必要に応じ、学校における保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること。

学校保健安全法第23条に「学校には、学校医を置くものとする」と規定されています。

また、同条では「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、それぞれ医師、歯科医師又は薬剤師のうちから、任命し、又は委嘱する」「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師は、学校における保健管理に関する専門的事項に関し、技術及び指導に従事する」「学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の職務執行の準則は、文部科学省令で定める」と規定されています。

公立学校における学校医の身分は地方公務員法上、非常勤の嘱託員の性格を有する特別職となっています。

03 学校における医療的ケアについての関係者の役割

① 関係者の役割 ～教育委員会～

教育委員会の役割

- ・医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・医療的ケア運営協議会の設置・運営
- ・医療的ケアを実施する看護師等の確保(雇用や派遣委託)
- ・医療的ケアを実施する教職員、雇用した看護師等の研修(都道府県単位の支援体制)
- ・学校医・医療的ケア指導医の委嘱
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
- ・医療的ケア実施についての体制等について保護者や医療関係者等への周知
- ・管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料(保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット)の作成と広報

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

各学校が医療的ケアを安全に行うために、教育委員会は看護師等の確保だけでなく、円滑な実施に向けて教育・福祉・医療等の関係者、保護者の代表などで構成される医療的ケア運営協議会の設置が求められます。

また、域内の学校に共通する重要事項についてガイドライン等の策定も必要となります。

なお、医療的ケア運営協議会については、類似した協議体がある場合は、その協議体に医療的ケア運営協議会の機能を持たせることも考えられます。

② 関係者の役割 ～学校～

学校関係者の役割

- 校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭
- ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
- ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営
- ・本人・保護者への説明
- ・教育委員会への報告
- ・学校に配置された看護師等・教職員等の服務監督
- ・宿泊学習や課外活動等への参加の判断
- ・緊急時の体制整備
- ・看護師等の勤務管理
- ・校内外関係者からの相談対応
- 全ての教職員
- ・医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
- ・医療的ケアに必要な衛生環境理解
- ・看護師等・認定特定行ため業務従事者である教職員との情報共有
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時のマニュアルの作成への協力
- ・自立活動の指導等
- ・緊急時の対応

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校における各関係者の役割は左の通りです。

各学校においては、医療的ケアの実施要領を策定して、医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭、養護教諭、看護師等、学校医、医療的ケア指導医などが連携して体制を構築する必要があります。

なお、医療的ケア安全委員会については、既に学校にある類似した委員会を活用することなどが考えられます。

③ 校長等の役割

校長等の役割

- 校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭
- ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
- ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営
- ・本人・保護者への説明
- ・教育委員会への報告
- ・学校に配置された看護師等・教職員等の服務監督
- ・宿泊学習や課外活動等への参加の判断
- ・緊急時の体制整備
- ・看護師等の勤務管理
- ・校内外関係者からの相談対応

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

校長は学校における最高責任者であり校内で医療的ケアを行う場合には表のような役割を担うことが求められます。

副校長・教頭・一部の主幹教諭は校長を補佐し一部の業務を代行することがあります。

④ 関係者の役割 ～学校医・指導医～

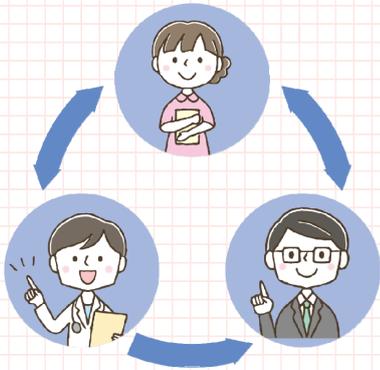
学校医・医療的ケア指導医の役割

- ・医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認
- ・個々の実施に当たっての指導や助言
- ・主治医との連携
- ・巡回指導
- ・緊急時に係る指導・助言
- ・医療的ケアに関する研修
- ・課外活動や宿泊学習等への参加の判断に当たっての指導・助言

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校での医療的ケアの実施体制を支えるために、教育委員会が委嘱した学校医・医療的ケア指導医は表のような役割を担います。

⑤ 医療的ケア実施窓口となる教職員の配置



学校において医療的ケアを実施する場合、管理責任は校長が負い、実施は看護師等が実施しますが、保護者から児童等が休みの際に連絡を受ける、学校医との連携をとる等関係各所との連絡調整等を中心的に担う教職員が必要となります。

そのため、各学校は窓口となる教職員が必要となります。

⑥ 学級担任の役割



小学校課程においては、学級担任が学級に在籍する児童等と過ごす時間が最も多くなっており、授業中の児童等の様子を把握しているとともに、家庭との連絡調整も行います。

中学校や高等学校などの中等教育の学級担任は、児童等と過ごす時間は多くないものの、児童等一人一人の状況を最もよく把握する存在です。

特定行ため業務従事者の認定を受けていない教職員は、喫煙吸引等を行うことはできませんが、医療的ケア児の学習状況だけでなく、家庭の状況を含め、医療的ケア児の状況を最もよく把握している一人です。

⑦ 養護教諭の役割

養護教諭の役割

- ・医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
- ・医療的ケアに必要な衛生環境理解
- ・看護師等・認定特定行ため従事者である教職員との情報共有
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時のマニュアルの作成への協力
- ・自立活動の指導等
- ・緊急時の対応
- ・保健教育、保健管理等の中での支援
- ・児童生徒等の健康状態の把握
- ・医療的ケア実施に関わる環境整備
- ・主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・看護師等と教職員との連携支援
- ・研修会の企画・運営への協力

出典：学校における医療的ケアの今後の対応について、文部科学省、平成31年3月20日

学校全体の健康管理等を担当する養護教諭には、医療的ケアについて、表のような役割を担うことが求められます。

⑧ 医療的ケア実施に向けた手続きの流れ

医療的ケアの手続きの流れ



就学先の決定後、各学校では医療的ケア児の就学、医療的ケアの実施に向けて各種書類の準備等手続きを実施します。

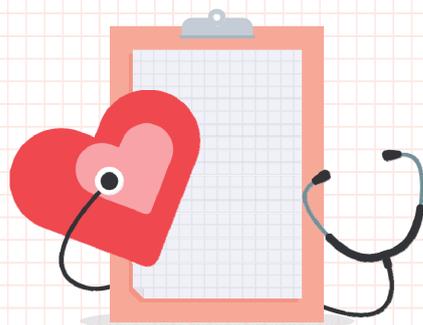
図は一つの例なので、それぞれの市町村の状況を確認しましょう。

出典：広島県教育委員会「広島県立特別支援学校医療的ケアハンドブック」令和2年3月

ParIV.

学校における 医療的ケア児の日常

学校生活を送る医療的ケア児の状態像、実施される医療的ケアの内容、さらに医療的ケアの実施にあたっての留意点を学習します。



58

01 多様な状態像

59

① 医療的ケア児の状態像



一言で医療的ケア児と言っても、肢体不自由や知的障害がある場合もあれば、日常的な医療的ケアの必要とされる内容や頻度にも違いがあります。例えば四肢を全く動かすことができない状態なのか、あるいは上肢は動く状態なのか、あるいは自ら移動することができるのか、などによって医療的ケアの在り方も異なります。

障害の状態等が軽度、もしくは障害のない場合は、導尿、吸引、注入等の医療的ケアについては自立を目指すこともあります。

医療的ケアの実施にあたっては、子供の状態像を踏まえた支援が必要になります。

② 医療的ケアを必要とする児童等が有する主な疾患

原因疾患

障害部位	発生時期	主な疾病
脳	先天性	染色体異常、代謝異常症、中枢神経性疾患
	胎生期	脳形成異常、胎生期の外因（薬物等）、先天感染症、脳梗塞
	周産機	早産、仮死、重症低血糖、重症黄疸
	新生児期	頭蓋内出血、髄膜炎、低酸素性脳症 <small>慢性疾患</small>
脊髄	後天性	髄膜炎、種々の脳症、頭部外傷、脳血管障害、低酸素性脳症
	先天性	二分脊椎
神経・筋	後天性	脊髄炎、脊髄損傷、脊髄腫瘍、脊髄梗塞
	先天性	脊髄性筋萎縮症、筋ジストロフィー症、先天性ミオパチー
骨	先天性	骨形成不全症、軟骨異栄養症

様々な合併症

- 運動障害
- 知的障害
- 感覚障害
- 呼吸機能障害
- 接触嚥下機能障害
- 心臓・循環器系障害
- 内分泌系障害
- 膀胱直腸障害
- てんかん

医療的ケア児が医療的ケアを必要とする原因疾患には表のようなものがあります。

脳や脊髄、神経・筋、骨には障害がなく、先天性の内臓系疾患によって、膀胱直腸障害、心臓・循環器系障害、内分泌系障害をきたす子供もいます。そのような子供は「小児慢性特定疾病」に相当することが多いです。

原因疾患に伴い、医療的ケア児には、左のような様々な合併症を複数有していることもあります。

保護者から提供される病名は原因疾患のみの場合もあるため、合併している疾患、障害の状態等について合併症も含めて把握することにより、適切な医療的ケアの実施に努めます。

③ 成長・発達に応じたケアの実践



医療的ケアを行う時には、本人の理解度や表現力に応じ、予測的な対応を含めた細やかな配慮が必要です。特に学童前期には母子分離不安を抱き、精神的不安が身体症状に現れることがあります。焦らずに子供の気持ちに寄り添ったケアが必要となります。

学校生活に慣れてくると、保護者をはじめとした家族中心の生活から、学校での友達を中心とした対人関係に喜びを感じるが多くなり、家族以外からケアを受けることに慣れてきます。また、知的好奇心が高まったり、授業に集中したりすること、授業中の医療的ケアによって学習を中断されることを嫌がったりすることがあります。子供の学習環境に配慮したケアが必要になります。

さらに将来を見据え、その子供なりの自立を促すために、子供が主体的に医療的ケアに取り組めるような配慮も必要です。

子供のこころの成長・発達の視点から子供の特性を捉え、医療的ケアを実施することが大切です。

02 学校で実施される

医療的ケア

① 学校で行われている主な医療的ケア

一言で医療的ケアといっても、様々な行ためがあります。学校では、一人一人の状況に応じて様々な医療的ケアが実施されています。

個々の医療的ケアの詳細な手順等は、

公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」

(https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caremanual_nurse_all.pdf) を参照してください。

学校において行われる医療的ケアの例

医療的ケア項目	
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入） ●経管栄養（胃ろう） ●経管栄養（腸ろう） ●経管栄養（口腔ネトラン法） IVH中心静脈栄養
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで） ●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道） ●気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引 ●気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引 経鼻咽頭エアウェイ内吸引 気管切開部の衛生管理 ネブライザー等により薬液（気管支拡張剤等）の吸引 経鼻咽頭エアウェイの装着 酸素療法 人工呼吸器の使用 排痰補助装置
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 導尿 洗腸
その他	<ul style="list-style-type: none"> 血糖値測定 インスリン注射 その他

●は研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には「認定特定行ため業務従事者」として教職員等も一定の条件の下で実施できる特定行ため
 出典：文部科学省資料を一部修正

② 一定の研修を修了した教職員が実施できる医療的ケア

医行ため

医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行ため。医療関係の資格を保有しない者は行っては けない。

学校における医療的ケア

特定行ため

- ・口腔内の喀痰吸引
- ・鼻腔内の喀痰吸引
- ・気管カニューレ内の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養

※「認定特定行ため業務従事者」として、教職員等も実施可

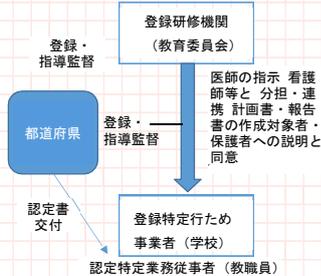
特定行ため以外の医行た

看護師等の免許を持った者が実施

本人や家族の者が医行たを行う場合は違法性が阻却されることがあるとされている

出典：文部科学省資料

教職員が喀痰吸引等を行うことができる条件



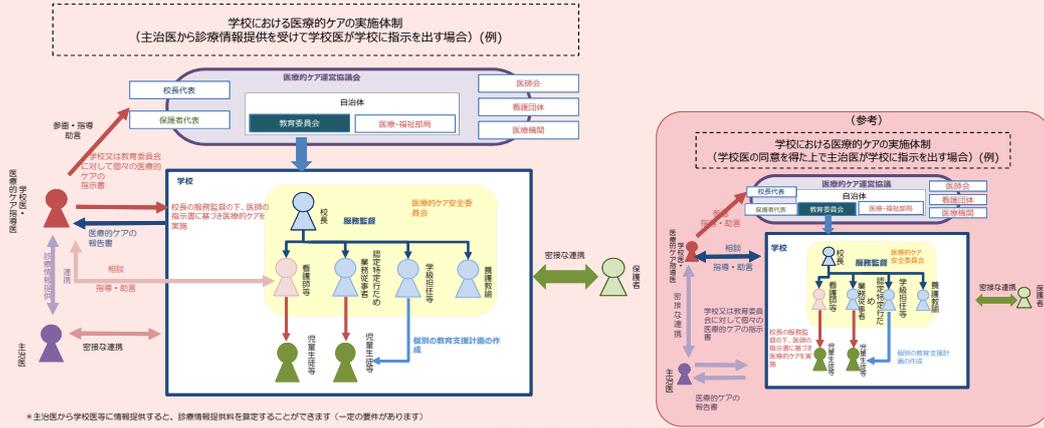
出典：公益財団法人日本訪問看護財団

前スライドに挙げた医療的ケアのうち、平成 24 年の社会福祉士及び介護福祉士法改正により、学校の教員等も喀痰吸引等の5つの特定行ために限り、研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行ため業務従事者」として、一定の条件の下※で実施できることとなりました。

※学校が登録特定行ため事業者となることが必要

③ 学校における医療的ケア実施の関係者

学校で医療的ケアを実施するには、学校の内外で多岐にわたる関係者がそれぞれの役割を果たしていくことが大切です。各学校では、主治医からの指示書に基づき、医療的ケアが実施されます。近年、主治医から学校医等への情報提供を行う仕組みも整備され、学校医等を経由して、医療的ケアの指示書が出されるケースもでてきました。医療的ケアの実施にあたり、主治医・学校医等と看護師等との間では、「指示」だけでなく「相談に対する指導・助言」も行われます。また、「指示書」を出した医師に対して「報告書」を作成することが求められます。



03 医療的ケア児の学校生活

① 医療的ケア児の1日＜A君の場合＞

公立小学校の特別支援学級に通う24時間人工呼吸器、胃ろうを使用するA君のある1日の様子です。

特別支援学級に通うA君の一日		公立小学校2年生、24時間人工呼吸器、胃ろう、排泄介助、移動介助
8:15	登校	<ul style="list-style-type: none"> 電動車椅子で登校してきます。
	母親から看護師と教員のへ引き継ぎ	<ul style="list-style-type: none"> 人工呼吸器、緊急時物品チェック：学校到着時に、毎日持参している医療的ケアに必要な物品を確認します。 その後、A君は、看護師、教員と一緒に教室へ移動します。
8:30	朝の会	
8:45	1時間目	
9:40	2時間目	
10:25	中休み（20分）	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は介助員とともに、A君と一緒に休憩室へ移動し医療的ケアを実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 車椅子からベッドへ移動 ✓ 吸引、排泄介助、水分注入 ✓ 車椅子へ移乗し、教室へ戻る ●ケアには移動も含めて約30分かかるので、当日の状態に合わせて対応
10:45	3時間目	
11:40	4時間目	
12:25	昼休み（50分）	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は介助員とともに、A君と一緒に休憩室へ移動し医療的ケアを実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 車椅子からベッドへ移動 ✓ 吸引、排泄介助、水分注入、栄養注入（胃ろうから） ✓ 車椅子へ移乗し、教室へ戻る 医療的ケアの後、A君は休憩をとります。
13:15	5時間目	
14:30	掃除	<ul style="list-style-type: none"> 電動車椅子で、教室のゴミをゴミ置き場へ持っていきます。
14:40	下校	<ul style="list-style-type: none"> 帰宅します。

② 医療的ケア児の1日＜B君の場合＞

公立特別支援学校小学部に通う24時間人工呼吸器を使用し、気管切開のあるB君のある1日の様子です。

特別支援学校に通うB君の一日		特別支援学校小学部4年生、24時間人工呼吸器、気管切開、全介助
8:45	登校	<ul style="list-style-type: none"> B君はスクールカーで登校します。（スクールカーには、学校が契約をしている訪問看護ステーションの看護師が同乗）
	健康観察	<ul style="list-style-type: none"> 保健室へ移動し、看護師が健康観察を行います。（バイタルと人工呼吸器チェック）
	教室へ移動	<ul style="list-style-type: none"> B君は看護師と教員の3人で一緒に教室へ移動します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 車椅子から床に降りる ✓ 看護師が人工呼吸器の加湿器をセット ✓ 上記実施後、看護師は保健室に戻る
	1時間目 《身体のおこもり》	<ul style="list-style-type: none"> 教員によるストレッチ、マッサージ等を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 体をリラックスさせることが目的。体育とは異なります。 ✓ 児童の状態に合わせて対応するため、授業の開始時刻は流動的となります。
10:30	2時間目	
11:40	給食（注入）のための準備	<ul style="list-style-type: none"> 教員が2名体制でB君のトイレ（おむつ交換）をし、給食の教室へ移動します。 その間に、看護師と担任教員が注入の準備をします。
12:00	給食（注入）	<ul style="list-style-type: none"> 看護師と担任教員の2名体制で注入を開始します。 注入は、B君の注入マニュアルチェックしながら実施します。 <p>注入中</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師は、常時教室に待機しています（ただし、見守りのみ）。 介助員または教員が、1対1でB君についています。 <p>注入終了</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護師と担任教員が注入チューブ等を外し片付けます。
12:45		
13:20	3時間目	
14:10	下校の準備	<ul style="list-style-type: none"> 担任教員と看護師の2名体制で実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 人工呼吸器の加湿器を外し、車椅子へ移乗 ✓ 看護師は人工呼吸器を移動
	健康観察	<ul style="list-style-type: none"> 保健室に移動し看護師が健康観察をします。（バイタルと人工呼吸器チェック）
	下校	<ul style="list-style-type: none"> B君と教員、看護師が保健室で合流します。 B君はスクールカーで帰宅します。

③ 医療的ケア児の1日<Cさんの場合>

公立小学校の通常学級に通う導尿のケアがあるCさんのある1日の様子です

通常学級に通うCさんの一日		公立小学校1年生、導尿
8:30	登校	<ul style="list-style-type: none"> 通学班で登校します。 導尿に必要な物品を持参し登校します。(教室内に保管)
1時間目		
2時間目		
10:20	中休み(20分)	<ul style="list-style-type: none"> 導尿のために1階の他の児童が使用していないトイレまで移動します。(友達との会話が楽しく自主的に時間に移動できないことがあり、担任教諭に促してもらうこともあります。) ✓ 看護師とトイレ前で待ち合わせをします。 ✓ 双方手洗いを実施します。 ✓ 看護師による導尿を実施します(洋式トイレにて)。 ✓ 自宅では1日ごとに洗腸しているので、腹部症状の有無を確認しながら尿の性状確認をします。(膀胱直腸障害等の影響を考慮)(便汚染の有無確認)
10:40 3時間目		
4時間目		
12:30	給食	
5時間目		
14:00	下校	<ul style="list-style-type: none"> 帰宅後すぐに自宅での導尿を実施します。
<p>❗ 膀胱がまだ小さく、頻回な導尿を要しています。授業時間が長くなる場合に沿った導尿時間への変更の可能性があります。自己導尿実施に向けて、自宅での導尿の様子を聞き取る等、保護者と連絡を取って、児童が安全な学校生活を送る方法を検討します。</p>		

④ 医療的ケア児の1日<Dさんの場合>

公立小学校の通常学級に通う導尿のケアがあるDさんのある1日の様子です。

通常学級に通うDさんの一日		公立小学校5年生、導尿
8:30	登校	<ul style="list-style-type: none"> 通学班で登校します。 導尿に必要な物品を持参し登校します。
通常授業		
給食		
	昼休み	<ul style="list-style-type: none"> カテーテル等を持参して教室から保健室に移動します。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 看護師は持参物品の確認をします。 ✓ 手洗いを実施した後に保健室内の洋式トイレにて自己導尿を実施します。(看護師は実施中の児童の様子・手技の見守りをします) ✓ 看護師が尿量・性状の確認をします。 ✓ 児童は使用物品を袋に入れ帰宅時に持ち帰るようにします。 入室から15分程度でケア終了し児童は教室に戻ります。 看護師は問題等があれば保護者に連絡します。
通常授業		
15:40	下校	<ul style="list-style-type: none"> 使用物品を自宅に持ち帰ります。
<p>❗ 体育の授業、学校行事練習等により昼休みの始まりにケアするか、終わり付近でケアするかを検討し、調整しています。初潮を迎えたばかりのため、今後は腹痛や経血で汚染されないためのアドバイスを実施予定です。</p>		

⑤ 登校

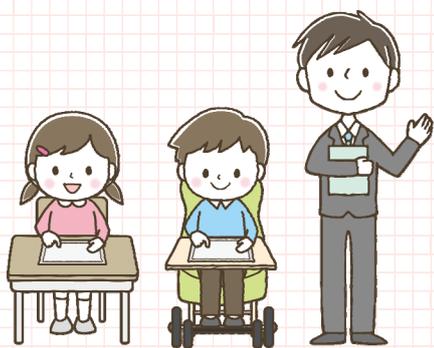


登校時に、担当者（学級担任、養護教諭や看護師等）が家庭での様子を確認し、学校での医療的ケアに必要な物品や器材を受け取ります。

特別支援学校にスクールバスで通学する場合、医療的ケアの内容によっては、看護師等が同乗することもあります。

学校によっては、医療的ケア児の登校時には看護師等が不在の場合もあります。受入れ時の様子の聞き取りが必要な場合には、受入れ担当した教職員から情報収集を行います。

⑥ 授業中



医療的ケア児は他の児童等とともに授業を受けます。

医療的ケアの内容や学校の施設設備の状況により、看護師等が授業中も教室等に同席したり、必要に応じて執務室等から教室に移動してケアを実施したりします。

授業中に医療的ケアを必要とせず、休み時間の対応で十分である場合には、看護師等は執務室等で記録作成など別の業務に従事しています。

⑦ 下校



下校後は放課後等デイサービスを利用している児童等も多くいます。

医療的ケア児の下校時には迎えに来た人（保護者もしくは放課後等デイサービスの職員）に学校での様子を伝えるようにします。

なお、学校によっては、児童等の下校時には看護師等が不在のこともあります。必要に応じて、日中の医療的ケアの実施状況や児童等の様子については教職員に申し送りしましょう。

⑧ 行事・校外活動

公立小学校の特別支援学級に通うA君の運動会への挑戦 運動会で、電動車椅子で徒競走に参加！

特別支援学級に通うA君（公立小学校2年生、24時間人工呼吸器、胃ろう、排泄介助、移動介助）

- 準備
A君は運動会に向けて体育の時間に電動車椅子の自走練習を重ねました。
 - ✔ 練習1：
 - ・ 校庭にターゲットとする大きな段ボールを一つ置きます。
 - ・ A君はその段ボールに向かって電動車椅子を動かしていきます。
 - ✔ 練習2：
 - ・ 校庭に段ボールを二つ置きます。
 - ・ A君は二つの段ボールの間で電動車椅子で走り抜けます。
- 当日
いよいよ運動会本番。一人で自走することが難しかったので、看護師がサポートに入り、ゴールまでの最後の3mを看護師が電動車椅子を押す形で参加しました。そのことを悔しがらるA君は、翌年のリベンジを誓いました。
 - ✔ 看護師は、安全面を考慮し、A君の目標達成をサポート
- 振り返り
運動会の後、看護師はA君の悔しさを受け止め、翌年の運動会に向けて電動車椅子自走練習にも取り組むことを教員と話し合いました。
 - ✔ A君が経験した悔しいという気持ちにも共感

本人、保護者の希望を十分に聞き取り、医療的ケアの内容も踏まえながら、できるだけ他の児童等と同様の活動ができるように努めます。

行事や校外活動の内容に応じて、あらかじめ入念な計画と準備が必要となります。

校長や学級担任等ともよく話し合いながら、医療的ケア児の参加のサポートをしていきます。

04 医療的ケアを安全に 行うための留意点

76

① 日々の健康観察のポイント



日々の健康観察は、養護教諭と連携して行います。
医療的ケア児は、何らかの疾患を抱えているため、調子が悪い時には校長等の判断により早退させることを含め、適切な対応が必要になります。
そのためには、以下の点に気をつけて、日常的な体温測定、呼吸状態の把握、血圧・脈拍測定、酸素飽和濃度の測定など、健康観察を行います。

- ・調子の良い時の状態をしっかりと把握する
- ・体調を崩す前兆と思われるサインをつかんでおく
- ・健康上の課題があることは常に認識しておく
- ・家庭との連絡により1日を通しての状態を把握する

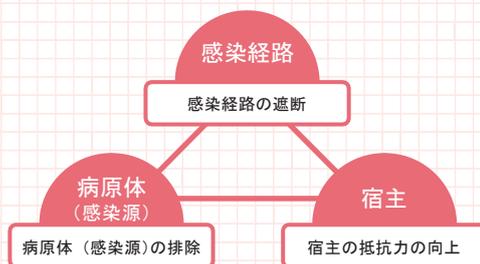
② 衛生管理



学校は日常の教育・生活の場であるため、平時においては、医療機関のような厳密な衛生管理は必要とされません。しかし、集団活動の場であるため、感染予防の観点から、手洗い、換気、拭き掃除、温度や湿度の調整などの日常的な衛生管理が重要です。

医療的ケア実施時には、清潔な状態で行うことが必要であり、医療的ケアの実施前に手洗いをし、必要に応じて手袋を着用して実施するとともに、ケアが終わった後には必ず手洗いをします。

③ 感染予防



厚生労働省資料

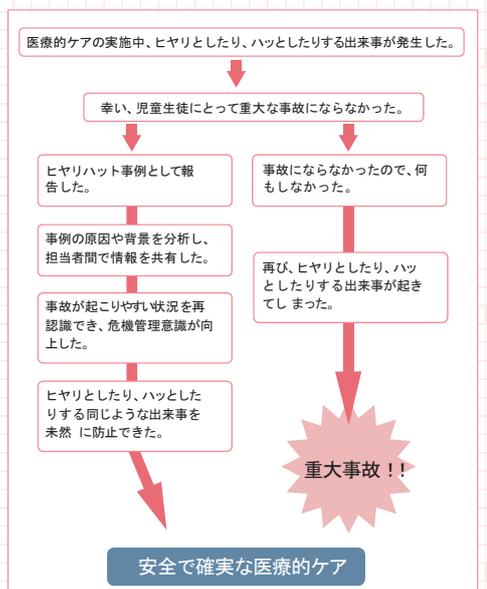
<参考文献>
文部科学省「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.12.3 Ver. 5）」
https://www.mext.go.jp/content/20201203-mxt_kouhou01-000004520_01.pdf

感染症は、①病原体(感染源)、②感染経路、③宿主の3つの要因がそろって感染します。感染対策ではこれらの要因のうち、一つでも取り除くことが重要で、病原体を「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」ことが基本となります。

医療的ケア実施時には分泌物等が飛び散る可能性もあるため、マスク・エプロンを着用・交換することも有効です。

また、感染症への予防策として児童等の予防策が重要であるとともに、医療的ケアをする看護師等も、インフルエンザをはじめとした感染症に対しての抵抗力が低下しないよう健康管理に気をつけることや予防接種を受けることが重要です。

④ ヒヤリハット事例への対応

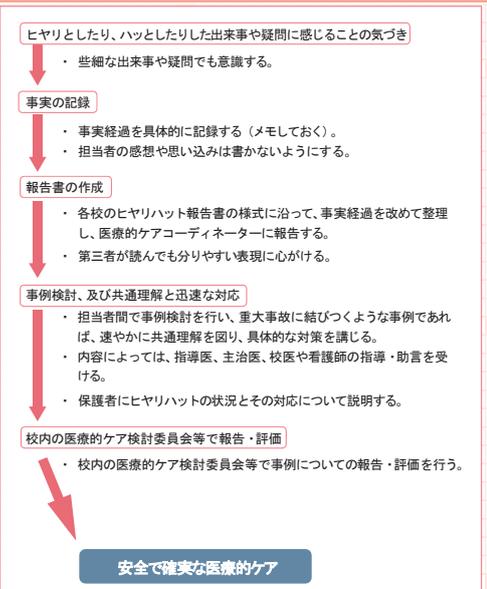


出典：千葉県教育庁「医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック～安全で確実な医療的ケアをめざして～」平成23年3月

医療的ケアには様々なヒヤリハット事例が生じます。対応によってはヒヤリハット事例にとどまる場合もあれば、事故に至ってしまうこともありますので、そのような事象が生じた場合にも、落ち着いて冷静な対応をとることが必要となります。

また、緊急措置の対応後には、学校の責任者である校長に報告し、校長は地域のルールに従い、教育委員会等に報告します。

⑤ ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討



出典：千葉県教育庁「医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック～安全で確実な医療的ケアをめざして～」平成23年3月

ヒヤリハット、事故いずれの場合においても、記録を作成します。その際、担当者のミスの追及するのではなく、安全で確実な医療的ケアを実施するために、事例を蓄積・分析を行い、再発防止に努めることが必要です。

ヒヤリハット事例が生じた際には、医療的ケア委員会等において具体的な事例を共有し、改善策等の検討を行います。

⑥ 緊急時の対応とその事前対策



万全の体制をとっていても、学校生活において予期せぬ体調の急変、ヒヤリハットや事故に至る事案が生じる可能性はあります。

そのような緊急事態が発生した場合に迅速な対応ができるよう、応急処置の方法、緊急時の連絡先、連絡の順番、搬送先をあらかじめ定めておく必要があります。

また、教職員・看護師等含めて緊急対応訓練を実施することも効果的です。

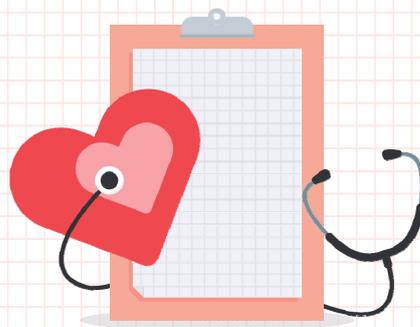
学校においては「学校事故対応に関する指針(平成28年3月31日27文科初第1785号初等中等教育局長通知)」を踏まえる必要があります。

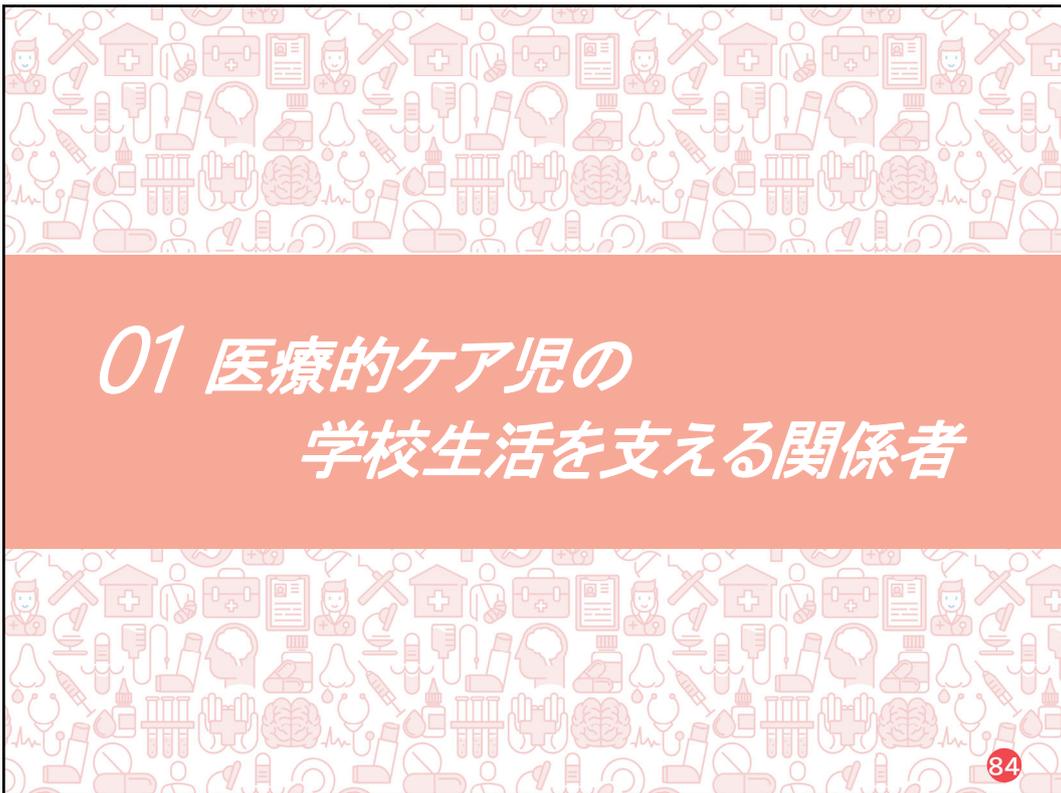
医療的ケアに機器等を扱う場合には、想定される問題事象とそれへの対応方法をあらかじめ定めておくことも重要です。

Part V.

関係者との協働によって 成り立つ学校における医療的ケア

医療的ケア児には日常的にさまざまな関係者・関係機関が関わり、その生活を支えています。ここでは学校内だけでなく、地域の関係者・関係機関との協働の在り方について学習します。





01 医療的ケア児の 学校生活を支える関係者

① 医療的ケア児を支える地域の組織と体制の現状



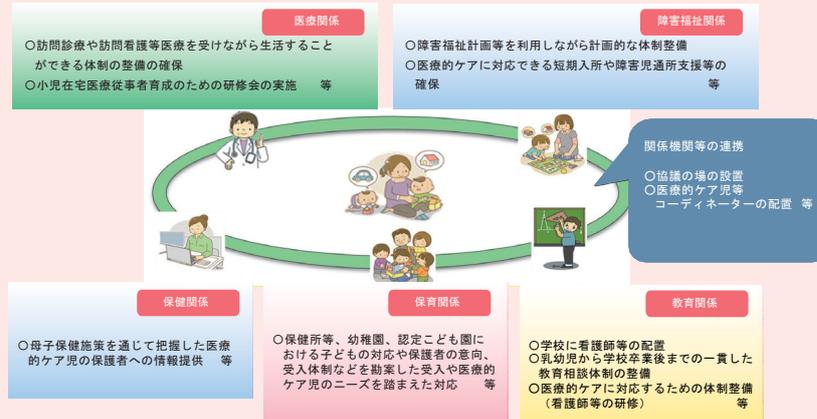
医療的ケア児には、その成長や発達に合わせて、医療、保健、福祉、教育、保育等さまざまな分野の関係者・関係機関が関わり、その生活を支えています。障害福祉サービスを利用している場合は、相談支援専門員がかかわっている場合があり、全体の調整をしていることもありますが、相談支援専門員がかかわっておらず、保護者が地域の社会資源を探し、調整していることも多くあります。

保護者の負担を減らし、効率よく支援を行うために、2018年度から全国で医療的ケア児等支援者、医療的ケア児等コーディネーターの養成がはじまりました。養成状況は地域により異なりますが、支援の輪は広がっています。

② 医療的ケア児を支援するための多職種連携

医療的ケア児には様々な関係者・機関が関わっており、多職種がそれぞれの役割を果たし、必要な時には互いに情報交換を行う等、連携しながら支援をすることが大切です。

看護師等は一人一人の医療的ケア児にどのような関係者がいるのか、それぞれがどのような役割を担っているのかを把握するとともに、学校の規定に従って必要に応じて情報提供並びに交換をすることが大切です。



出典：厚生労働省資料より一部改変

③ 医療的ケア児に関係する医療分野の関係者・関係機関

医療的ケア児には、多くの医療関係者が関与しています。

原因疾患の治療やリハビリ、日常的な健康管理や医療的ケアに必要な機器や材料の提供などを行っています。

	所属	主な役割
主治医	小児専門病院 大学病院等	治療方針の決定や手術の実施 医療的ケアの指示
かかりつけ医	地域の病院 診療所等	日常的な診療、健康管理
学校医	診療所等	医療的ケアへの指導・助言
リハビリ医 PT・OT・ST	リハビリセンター 療育センター等	リハビリテーションの実施、指導
医療機関の 看護師等	小児専門病院 大学病院 地域の病院 等	日常的な診療、健康管理
訪問看護師	訪問看護ステーション	在宅療養における健康管理

④ 医療的ケア児に関する保健分野の関係者・関係機関



行政の母子保健担当を中心に、保健分野の関係者は、医療的ケア児とその保護者をはじめとした家族について、出生の段階から関わり、どのような生活をしているか、困りごとは何かなどを把握しています。

医療的ケア児が学齢期を迎え、学校に通うようになる際には、その前の段階の生活実態等が重要です。また学齢期になっても状況把握を続けていることもあります。

より効果的・効率的な支援が展開できるよう、保健分野の関係者と協働し、医療的ケア児のニーズを早い段階からくみ取ることも重要です。

⑤ 医療的ケア児に関する福祉分野の関係者・関係機関



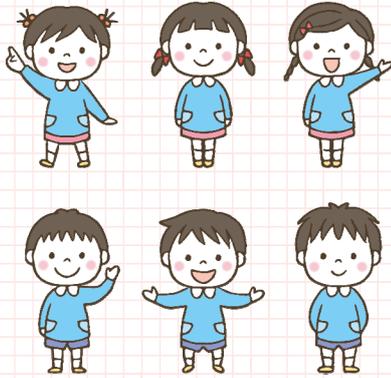
医療的ケア児の中には、障害福祉サービスを利用している児童等もいます。

学齢期を迎えた児童等が利用できるサービスは放課後等デイサービスがあります。

その他、保護者をはじめとした家族がレスパイトのために利用できるショートステイ(短期生活介護)もあります。

障害福祉サービスを利用するには、障害児支援利用計画書を作成します。具体的な利用サービスを記した利用計画書は相談支援事業所の相談支援専門員が作成する場合がありますが、家族が作成する場合もあります。

⑥ ライフステージに応じた医療的ケア児の関係者・関係機関〈就学前〉



子供の誕生前から概ね就学に至るまでの期間については、居住する自治体の母子保健担当者（保健師、管理栄養士等）が、子供の成長・発達を見守り、親子の困りごと等への支援を行います。

保護者が就労している場合等は日中、保育士や看護師等に見守られながら、保育所で過ごす医療的ケア児もいます。

幼稚園や未就学児を対象とする障害福祉サービスの児童発達支援を利用している児童等もいます。

⑦ ライフステージに応じた医療的ケア児の関係者・関係機関〈学校卒業後〉



医療的ケア児の中には、その成長に伴い医療的ケアが不要となったり、医療的ケアは必要であるものの、自身で対応が可能のため支援が不要となったりする場合があります。

また、学校卒業後も医療的ケアへの支援が継続的に必要な人もいます。

その場合は学校在籍中からその後の生活の場となる先（障害福祉サービスの生活介護等）への引継ぎが必要となります。

02 学校内での関係者の役割

① 医療的ケア安全委員会

構成（例）

- ①校長 ②副校長・教頭 ③事務長 ④看護師等 ⑤看護教諭
⑥教務主任 ⑦保健主事 ⑧特別支援教育コーディネーター
⑨学部主事 ⑩対象となる児童生徒等の担任 等

実施環境の整備に 関すること

- 必要備品についての検討
- 備品台帳管理
- 医療的ケアを実施する場所の整備
- 実施把握表の整備
- 医療的ケア実施履歴の整備

企画・運営

- 各種文書の管理
- 学校医、主治医等との連携
- 医療・福祉関係機関との連携
- P T A（保護者）との連携
- 学校における実施要領の作成
- 看護師等が医療的ケアを実施する時間帯の調整
- 医療的ケア実施計画書及び報告書の検討

緊急連絡体制の整備に 関すること

- 連絡体制の整備
- 消防署、医療機関との連携
- 主治医や学校医との事故発生時の対応についての確認
- 看護師等の判断や対応
- 緊急時訓練の実施

医療的ケアの実施

- 児童生徒等の実施把握
- 医療的ケア実施の可否
 - 看護師等が対応できる人数、医療的ケアの内容、方法の確認
- 医療的ケアの実施者
 - 必要な研修の内容
 - 医療的ケア実施の確認

研修に関すること

- 全校研修、学部研修等の企画、運営
- ・ 講師との連絡調整
- ・ 研修内容の検討
- 医療機関における研修の連絡調整
- 主治医のもとでの個別研修の連絡調整
- 事例研究の実施

主治医・担当医等
医療機関

保護者

出典：北海道教育委員会「医療的ケア実施のためのハンドブック（改訂版）」令和2年3月より一部改変

学校において安全に医療的ケアを実施するには、関係者の役割分担を整理し、相互に連携協力しながら、それぞれが責任を果たす必要があります。

学校は組織的に医療的ケアを実施するため、校長の管理責任の下、関係者（学級担任、養護教諭、看護師等、学校医など）で構成する医療的ケア安全委員会を設置し、教職員と看護師等の連携の在り方や各種の情報共有を行います。

看護師等も児童等の教育を共に担っていくチームの一員であるため、教職員と密にコミュニケーションをとりながら医療的ケアに対応する必要があります。

なお、医療的ケア安全委員会は、医療的ケア児がいる場合に設置が求められますが、必ずしも単独で設置する必要はなく、学校保健委員会と一体的に議論する仕組みにするなど、学校の実情に合わせて実施されることが望まれます。

② 関係者による責任の分担



医療的ケアの実施はチームで行うため、責任もそれぞれの役割に応じて分担することになります。

保護者の依頼責任

学校の環境等を理解した上で、保護者が学校等に医療的ケア実施を依頼します。

主治医の指示責任

医療的ケアは主治医の指示に従って行われます。

学校医や指導医の学校現場での指導責任

医療的ケアが学校内で安全に実施できるよう指導助言します。

実施・報告責任

看護師等や教職員が医療的ケアを実施します(教職員が実施していない学校もあります)。さらに指示を出した主治医等に対して、定期的の実施状況を報告する*責任があります。

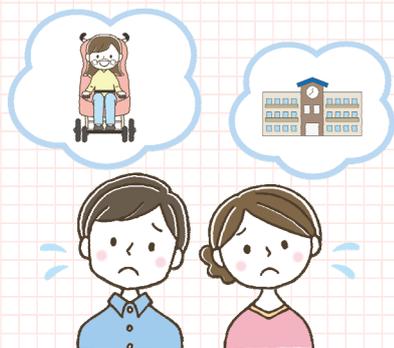
学校長や教育委員会の管理責任

学校内の医療的ケアの実施体制構築の責任は学校長にあり、それら全てを管理するのは教育委員会の責任です。

*日々の報告は学校内の医療的ケアの担当管理職に行う

03 保護者との協働

① 医療的ケア児の保護者



医療的ケア児の日常のケアや健康管理は保護者が中心となって担っています。医療的ケア児の状況によっては、常時付添いや見守りが必要な場合があり、保護者によっては心身ともに疲労が蓄積していることもあります。

訪問看護を含め、各種の社会資源を活用しても、子供に関係すること以外の社会活動が限定的で、社会的に孤立した状態にある場合もあります。

子供の豊かな学校生活を支えるためには、看護師等は医療的ケア児についての理解を深めるのはもちろんのこと、保護者をはじめ医療的ケア児の家族の全体の状況についても理解する必要があります。

② 学校における医療的ケアの実施に際しての保護者の役割

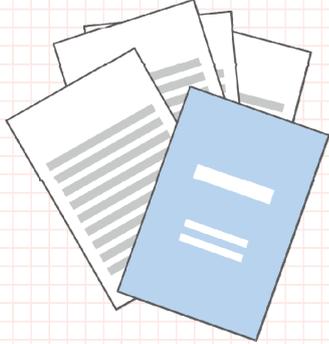


学校における医療的ケアの実施にあたっては、保護者にも役割があります。

保護者は学校における医療的ケアの実施体制を十分に理解するとともに、医療的ケア児の健康状態や家庭での状況などを学校へ報告します。

保護者に適切な役割を担ってもらうために、学校は、保護者に対して、学校における医療的ケアの実施体制や学校の看護師等の役割等について十分説明し、理解を求める必要があります。

③ 学校受入れに際しての保護者との連携

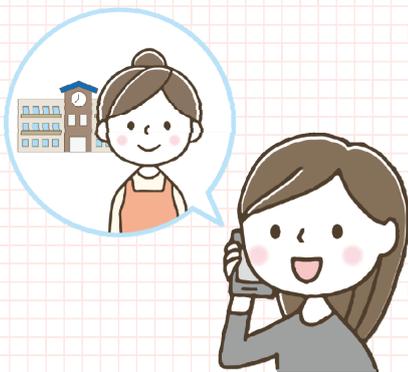


医療的ケア児を学校で受け入れる場合には、まず医療的ケアに関する窓口となる教職員を定めている学校もあります。

学校での医療的ケア実施の仕組みに関しては、全体像や役割分担を分かりやすく説明するために、リーフレット等を用いると良いでしょう。

医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受けて、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について、保護者と学校の双方で共通理解を図ることが必要です。

④ 日々の学校生活における保護者との連携



家庭での様子、日々の体調については、保護者との連絡の中で把握することになります。

看護師等は、児童等本人や保護者から各種の情報を収集し、専門性を活かしながら児童等の成長発達をアセスメントし、窓口となる教職員などと協働して医療的ケアを行います。

また、急な体調変化があった場合等には、看護師等が教職員とともに冷静にその状況を把握し、保護者をはじめ関係者と適切に連携します。

参考文献①

<文部科学省関連資料>

- ・共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)、平成24年7月
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2012/07/24/1323733_8.pdf
- ・学校における医療的ケアの今後の対応について(通知)
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm
- ・学校における医療的ケアの実施に関する検討会議(最終まとめ)
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1413967.htm
- ・学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00029.html

100

参考文献②

<その他>

- ・公益財団法人日本訪問看護財団「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」「学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)」令和2(2020)年
https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caremanual_nurse_all.pdf
https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretex_t_teacher_all.pdf
- ・一般社団法人日本小児看護学会「特別支援学校の看護師のためのガイドライン(改訂版)」平成22年3月
https://jschn.or.jp/files/20101020_tokubetsushien_guideline.pdf
- ・学校保健・安全実務研究会編「新訂版 学校保健実務必携(第5次改訂版)」2020年
- ・広島県教育委員会「広島県立特別支援学校医療的ケアハンドブック」令和2年3月
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/382752.pdf>
- ・千葉県教育庁「医療的ケアにおけるヒヤリハット活用ハンドブック～安全で確実な医療的ケアをめざして～」平成23年3月
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kyouiku/shien/tokubetsushien/documents/hiyari-hatto.pdf>
- ・北海道教育委員会「医療的ケア実施のためのハンドブック(改訂版)」令和2年3月
http://www.tokucen.hokkaido-c.ed.jp/?action=cabinet_action_main_download&block_id=209&room_id=1&cabinet_id=4&file_id=2737&upload_id=6765

101

参考資料 1 : アンケート調査票

看護職員を対象とした研修の実態や研修ニーズ等に関する調査 (教育委員会調査)

※本調査における用語の定義

- ・看護職員…看護師・准看護師
- ・医療的ケア児…日常生活において医療的ケア（人工呼吸器や導尿等）が必要な幼児・児童・生徒

都道府県名・市区町村名：
 部署名：
 役職名：
 ご氏名：
 ご連絡先（電話・メール）：

※特に指定がない場合は、令和2年10月1日時点の情報についてお答えください。

I. 基本情報

問1 貴教育委員会として該当するものをお選びください。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 都道府県教育委員会 | 2. 政令指定都市教育委員会 |
|--------------|----------------|

II. 学校に配置される看護職員について

問2 学校で医療的ケアに対応する看護師及び准看護師(以下、「看護職員」という。)を雇用等する際、看護職員としての実務経験等の要件を定めていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 定めている →問3へ | 2. 定めていない →問4へ |
|---------------|----------------|

問3 上記問2で「1」を選んだ場合、どのような要件を定めていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 一定年数以上の臨床経験 | 2. 小児看護の経験 |
| 3. 在宅看護の経験 | 4. 学校における勤務の経験 |
| 5. その他() | |

問4 看護職員の雇用形態(常勤/非常勤)はどのようになっていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 常勤のみ | 2. 常勤・非常勤の両方 |
| 3. 非常勤のみ | 4. その他() |

問5 貴教育委員会が設置する学校に配置される看護職員を、外部委託していますか。外部委託している場合、委託先を選択ください。

(1)看護職員の外部委託の有無(○は1つ)	1. 外部委託している →(2)へ 2. 外部委託していない →問6へ 3. 把握していない →問6へ
(2)委託先(○はいくつでも)	1. 訪問看護ステーション 2. 病院・診療所 (開設主体→01:公立※ 02:公立以外) 3. その他

※公立:都道府県、市町村、地方独立行政法人、等が設置するもの

問6 指導的立場にある看護師(※)についてお伺いします。

※ 医療的ケアの他に、例えば、外部関係機関との連絡調整や看護師等間の業務調整、看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催、研修会の企画・運営、医療的ケアに関する教職員からの相談、等の業務に従事している看護師

(1) 貴教育委員会の管轄には、看護職員に対する指導的立場にある看護師はいますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. いる →(2)へ | 2. いない →問7へ |
|-------------|-------------|

(2) 上記(1)で「1」を選んだ場合、当該看護師はどこに配属されていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 都道府県教育委員会 | 2. 政令指定都市教育委員会 |
| 3. 学校 | 4. その他() |

Ⅲ. 教育委員会が主催している研修※の実際について

※教育委員会が主催者となって学校配置の看護職員に提供している、学校における勤務や医療的ケアへの対応に必要な知識・技術等に関して学ぶ機会を指します。研修や講習などの名称や、実施形態を問いません。

問7 教育委員会が主催する看護職員を対象とした研修について、令和元年度における開催回数(実績)をお選びください。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------------------|
| 1. 1～2回 | 2. 3～4回 | 3. 5回以上 | 4. 未実施
→問8(10)へ |
|---------|---------|---------|--------------------|

問8へ

問8 当該研修についてお伺いします。

(1) 研修は誰を対象としていますか。(○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 学校配置の看護職員(→対象: 01 初任者(着任前) 02 初任者(着任後) 03 現任者) |
| 2. 指導的立場にある看護師 |
| 3. その他() |

(2) 研修は受講必須ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 看護職員全員が受講必須である | 2. 看護職員のうち一部対象者は受講必須である |
| 3. 受講必須ではない(任意で参加) | |
| 4. その他() | |

(3) 看護職員への研修は、1回につきどのくらいの時間を設定していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|---------|
| 1. 1時間～2時間程度 | 2. 半日 |
| 3. 1日 | 4. 数日以上 |

(4) 研修の企画に当たり、どのような関係者等と相談・調整をしていますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------|--------------|-----------------------|
| 1. 学校に勤務する教員 | 2. 学校配置の看護職員 | 3. 指導的立場にある看護師 |
| 4. 学校医 | 5. 医療的ケア指導医※ | 6. 医師会 |
| 7. 看護協会等 | 8. 看護系教育機関 | 9. 行政(医療・保健・福祉等の担当部局) |
| 10. その他() | 11. 特になし | |

※医療的ケア指導医:特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師として教育委員会が委嘱した者

(5)看護職員に対する研修の目的は何ですか。(〇はいくつでも)

1. 医療的ケアの質の確保	2. 医療的ケアの方法・手技の統一
3. 看護職員の医療技術の質向上	4. 看護職員の負担軽減
5. 看護職員の離職防止	6. 看護職員の不安解消
7. 看護職員と教員等の多職種連携	8. 学校における看護職員の役割
9. その他()	

(6)看護職員に対する研修のプログラムをどのように組み立てていますか。(〇はいくつでも)

1. 現在通学(通園)している医療的ケア児に合わせて組み立てる
2. 看護職員の要望に沿って組み立てる
3. 教員の要望に沿って組み立てる
4. 教育委員会の研修担当者が検討し組み立てる
5. 指導的立場にある看護師が検討し組み立てる
6. 毎年決まったプログラムがある
7. その他()

(7)看護職員の研修ニーズについてお伺いします。

①看護職員の研修ニーズをどのような方法で把握していますか。(〇はいくつでも)

1. 看護職員に対して定期的にアンケート調査を行っている	2. 看護職員に対して面談等で確認している
3. 学校長が把握したことを間接的に確認している	4. その他()
5. 把握していない →(8)へ	

②上記①で「1～4」のいずれかを選んだ場合、看護職員の研修ニーズには、どのようなものがありますか。(〇はいくつでも)

1. 医療的ケアの技術に関する知識	2. 医療的ケアの技術に関する演習
3. 学校における看護職員の役割	4. 校内における多職種連携(教員、学校医等)
5. 校外における多職種連携(主治医、訪問看護師等)	6. 学校制度や教員の専門性・役割
7. 学校と医療機関における医療的ケアの違い	8. 子どもの理解(成長発達、健康問題等)
9. 子どもの成長発達に応じた看護	10. 災害時の対応
11. 緊急時の対応	12. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策
13. 医療的ケア児の地域における生活及び生活を支える医療・保健・福祉等との連携	14. 学校内職員同士のケアカンファレンス
15. 事例検討(各学校の事例を持ち寄り看護職員で検討)	16. 看護職員同士の意見交換(悩みや経験の共有)
17. その他()	

(8)研修のテーマは何ですか。研修の実施時期に応じて、①初任者研修(着任前)、②初任者研修(着任後)、③現任者向け研修のそれぞれについてお選びください。(〇はいくつでも)

	① 初任者研修 (着任前)	② 初任者研修 (着任後)	③ 現任者研修
0. 実施していない	0	0	0
1. 医療的ケアの技術に関する知識	1	1	1
2. 医療的ケアの技術に関する演習	2	2	2
3. 学校配置の看護職員の役割	3	3	3
4. 校内における多職種連携(教員、学校医等)	4	4	4
5. 校外における多職種連携(主治医、訪問看護師等)	5	5	5
6. 学校制度や教員の専門性・役割	6	6	6
7. 学校と医療機関における医療的ケアの違い	7	7	7
8. 子どもの理解(成長発達、健康問題等)	8	8	8
9. 子どもの成長・発達に応じた看護	9	9	9
10. 災害時の対応	10	10	10
11. 緊急時の対応	11	11	11
12. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策	12	12	12
13. 医療的ケア児の地域における生活及び生活を支える医療・保健・福祉等との連携	13	13	13
14. 学校内職員同士のケアカンファレンス	14	14	14
15. 事例検討(各学校の事例を持ち寄り看護職員で検討)	15	15	15
16. 看護職員同士の意見交換(悩みや経験の共有)	16	16	16
17. その他()	17	17	17

(9)研修は、どのような形式で実施していますか。(〇はいくつでも)

1. 講義(座学)	2. グループワーク	3. 実技見学(モデル人形)
4. 実技演習(モデル人形)	5. 実技見学(実際の医療的ケア児)	6. その他()

(10)学校における医療的ケアの質を確保する上で、看護職員を対象とした研修について、課題や困難であると感じる内容をお選びください。 ※実施の有無にかかわらずお答えください。(〇はいくつでも)

	初任者研修	現任者研修
1. 課題や困難はない	1	1
2. 研修を開催する時間が取れない	2	2
3. 研修講師を確保できない	3	3
4. 研修の場所が確保できない	4	4
5. 看護職員により経験の差が大きい	5	5
6. 看護職員の研修ニーズがわからない	6	6
7. 実技演習が難しい	7	7
8. その他	8	8

(11)都道府県教育委員会の方にお伺いします。

市区町村が看護職員に対する研修を企画開催する場合、都道府県の教育委員会として、どのようにサポートしていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. 市区町村は研修を企画開催していない | 2. 企画から開催まで全面的に担当者がサポートしている |
| 3. 市区町村から相談を受けたらサポートしている | 4. 市区町村が研修を企画開催しているが任せている |
| 5. その他() | |

IV. 学校における医療的ケアの質を確保するための研修上の工夫について

問9 研修を企画・開催する上で、学校における医療的ケアの質を確保するために効果があると思われる取組はありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1. ある →問10へ | 2. ない・分からない →問11へ |
|-------------|-------------------|

問10 上記問9で「1」を選んだ場合、その内容をお選びください。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. WEB 研修を取り入れている | 2. 医師に講師を依頼している |
| 3. 訪問看護師に講師を依頼している | 4. 医療機器業者に講師を依頼している |
| 5. 医療的ケア児や保護者にも協力してもらっている | 6. 看護職員と教員と一緒に研修を受けている |
| 7. 外部の施設(大学、病院等)を利用して研修をしている | 8. 市販のテキストを利用している |
| 9. 自治体で独自にテキストを作成している | |
| 10. その他() | |

V. 教育委員会に対する「企画研修※」開催に関する意向等について

※今年度、看護職員に対する研修を企画・運営する立場の教育委員会担当者及び指導的立場の看護師に対して、「企画研修」を開催することを予定しています。

「企画研修」: 現任の看護職員が、最新の医療知識や看護技術等を習得することを目的とした研修を、教育委員会が企画・開催するための教育委員会向けの研修

問11 企画研修の内容として取り上げてほしい内容等について教えてください。(〇はいくつでも)

- | | |
|--|--|
| 1. 効果的な研修の開催方法を知りたい | |
| 2. どのような内容の研修が適切なのか知りたい | |
| 3. 講師の選定方法を知りたい | |
| 4. 医療的ケア児に関連する法律や制度について知りたい | |
| 5. 学校における医療的ケアに役立つ地域資源を知りたい | |
| 6. 看護職員のことを知りたい | |
| 7. 医療的ケア児の学校以外の療養生活やケアを知りたい | |
| 8. 医療的ケア児を支援する医療・福祉職の役割を知りたい | |
| 9. 他の地域の実践状況や工夫を知りたい | |
| 10. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策の研修方法を知りたい | |
| 11. その他() | |

問12 今後、看護職員を対象とした研修について、見直しや改善を予定しているものがあれば、具体的な内容についてご記入ください。

--

問13 その他、看護職員を対象とした研修について、ご意見・ご要望があればご自由にご記入ください。

--

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

看護職員を対象とした研修の実態や研修ニーズ等に関する調査 (看護職員調査)

※本調査における用語の定義

- ・看護職員…看護師・准看護師
- ・医療的ケア児…日常生活において医療的ケア（人工呼吸器や導尿等）が必要な幼児・児童・生徒

都道府県名・市区町村名：

学校名：

※以降、特に指定がない場合は、令和2年10月1日時点の情報についてお答えください。

I. あなたご自身について

問1 保有資格として該当するものをお選びください。(○は1つ)

1. 看護師(保健師・助産師含む)	2. 准看護師
-------------------	---------

問2 現在勤務している学校における、あなたの勤務形態等についてお答えください。なお、複数の学校で勤務している場合は、主として勤務している学校での勤務形態等をお答えください。
(それぞれ○は1つ)

(1)勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤 3. それ以外 →3を選んだ方は、質問は以上です。 ご協力ありがとうございました。
(2)勤務日数	1. 週5日 2. 週3～4日 3. 週1～2日 4. 不定期
(3)勤務日1日当たり勤務時間	勤務日1日当たり、約()時間 ※四捨五入して整数でご記入ください。

問3 看護職員としてのこれまでのご経験についてお伺いします。

雇用形態に関わらず、看護師・准看護師としての経験年数(通算)*をそれぞれお選びください。

(それぞれ○は1つ)

※休職・離職されていた期間は含めないでください。

※保健師及び助産師としての経験は含めないでください。

(1)看護職員の経験年数	(2)小児看護の実務経験の有無	(3)学校での看護職員の経験年数
1. 1年未満 2. 1年以上5年未満 3. 5年以上10年未満 4. 10年以上20年未満 5. 20年以上	1. 実務経験あり 2. 実務経験なし	1. 1年未満 2. 1年以上5年未満 3. 5年以上10年未満 4. 10年以上20年未満 5. 20年以上

II. 看護職員としての役割・業務について

問4 あなたは看護職員の中で、指導的な立場の看護師(※)の業務に従事していますか。(○は1つ)

※ 医療的ケアの他に、例えば、外部関係機関との連絡調整や看護師等間の業務調整、看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催、研修会の企画・運営、医療的ケアに関する教職員からの相談、等の業務に従事している看護師

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 従事している | 2. 従事していない |
|-----------|------------|

問5 あなたの看護職員としての役割・業務をお選びください。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. 医療的ケア児のアセスメント | 2. 医療的ケア児の健康管理 |
| 3. 医療的ケアの実施 | 4. 主治医、学校医、医療的ケア指導医 [※] 等医療関係者との連絡・報告 |
| 5. 教職員・保護者との情報共有 | 6. 認定特定行為業務従事者への指導・助言 |
| 7. 医療的ケアの記録・管理・報告 | 8. 必要な医療器具・備品等の管理 |
| 9. 指示書に基づく個別マニュアルの作成 | 10. 緊急時のマニュアル作成 |
| 11. ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策 | 12. 緊急時の対応 |
| 13. 教職員全体の理解啓発 | 14. 自立活動の指導の支援等 |
| 15. 医療的ケア児以外の児童生徒への教育の支援 | 16. 通学時(中)のケア |
| 17. 外部関係機関(医療・保健・福祉等)との連絡調整 | 18. 看護職員の業務調整 |
| 19. 看護職員の相談・指導・カンファレンスの開催 | 20. 研修会の企画・運営 |
| 21. 医療的ケアに関する教職員からの相談 | 22. その他() |

※医療的ケア指導医:特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師として教育委員会が委嘱した者

III. 医療的ケアへの対応状況について

問6 現在、あなたが実施している医療的ケアの内容等についてお伺いします。

(1)あなたが1日のうちに対応している医療的ケア児数をご記入ください。

約()人

(2)あなたが学校で実施している医療的ケアの内容をお選びください。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|------------------------------|-----------------|
| 1. 経管栄養(経鼻留置) | 2. 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 3. 中心静脈栄養 |
| 4. 口腔・鼻腔内吸引 | 5. 気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引 | 6. 経鼻咽頭エアウェイ内吸引 |
| 7. 薬液吸入 | 8. 酸素療法 | 9. 人工呼吸療法 |
| 10. 排痰補助装置 | 11. 膀胱留置カテーテル | 12. 浣腸 |
| 13. 間欠的導尿 | 14. 血糖値の測定及びその後の処置(インスリン注射等) | 15. 人工肛門・人工膀胱 |
| 16. その他() | | |

IV. 学校における医療的ケア実施にあたっての課題について

問7 医療的ケア実施にあたっての課題や困難についてお伺いします。

(1) 医療的ケア児の業務に関わる上で、どのような課題や困難を感じることがありますか。①初めて学校に看護職員として着任した当初に課題・困難であると感じたこと、②現在課題・困難であると感じていること、のそれぞれについてお選びください。(それぞれ〇はいくつでも)

		①着任当初	②現在
	特になし	0	0
経験・専門性について	1. これまでと異なる環境や手順での医療的ケアの実施	1	1
	2. 経験のない医療的ケアへの対応	2	2
	3. 経験のない対象(子ども)への対応	3	3
	4. 医療的ケア児の成長発達に応じた看護の提供	4	4
学校特有の環境について	5. 身近に相談・確認できる医療職がいない環境での対応	5	5
	6. 学校組織や指揮命令系統などの仕組みの把握・理解	6	6
	7. 教員の専門性の理解	7	7
看護職員としての役割について	8. 看護職員の役割や担当業務範囲の曖昧さ	8	8
	9. 看護職員の裁量の少なさ	9	9
	10. 医療的ケア児に関する情報の入手	10	10
多職種との連携について	11. 教員(養護教諭を除く)との連携	11	11
	12. 養護教諭との連携	12	12
	13. 学校医・医療的ケア指導医との連携	13	13
	14. 主治医との連携	14	14
	15. 地域の関係者(訪問看護師等)との連携	15	15
	16. 保護者との連携	16	16
	17. 教育目標等を踏まえた医療的ケアの実施	17	17
	18. 保護者の意向を踏まえた対応	18	18
研修について	19. 研修等、医療的ケアの質を担保する機会の確保	19	19
その他	20. その他()	20	20

(2) 上記(1)において課題・困難であると感じたこととして、「2. 経験のない医療的ケアへの対応」を選んだ方にお伺いします。課題・困難であると感じた医療的ケアをお選びください。(〇はいくつでも)

1. 経管栄養(経鼻留置)	2. 経管栄養(胃ろう・腸ろう)	3. 中心静脈栄養
4. 口腔・鼻腔内吸引	5. 気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	6. 経鼻咽頭エアウェイ内吸引
7. 薬液吸入	8. 酸素療法	9. 人工呼吸療法
10. 排痰補助装置	11. 膀胱留置カテーテル	12. 浣腸
13. 間欠的導尿	14. 血糖値の測定及びその後の処置(インスリン注射等)	15. 人工肛門・人工膀胱
16. その他()		

(3) 上記(1)で選んだ課題や困難について、ご意見等があれば具体的にご記入ください。

①着任当初	
②現在	

V. 多職種連携について

問8 医療的ケア児に関して連携している「関係者」をお選びください。(〇はいくつでも)

1. 関係者はいない	2. 医療的ケア児の主治医	3. 主治医以外の医師
4. 病院の看護職員	5. 訪問看護師	6. 行政の保健師
7. その他()		

問9 これまで、在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携したことはありますか。(〇は1つ)

1. ある →問10へ	2. ない →問11へ	3. 分からない →問11へ
-------------	-------------	----------------

問10 上記問9で「1」を選んだ方に、訪問看護師との連携についてお伺いします。

(1) 現在、あなたは何か所の訪問看護ステーションと連携していますか。

()か所

(2) 訪問看護ステーションとは、どのような方法で連携していますか。(〇はいくつでも)

1. 電話	2. FAX	3. メール	4. 連絡帳等
5. 訪問看護からの情報提供書	6. 訪問看護師の来訪時	7. 訪問看護ステーションへ出向く	8. 学校で実施する会議等
9. 学校外で開催される会議等	10. 保護者を介する	11. その他()	

(3) 訪問看護師との連携で良かった点をお選びください。(〇はいくつでも)

1. 定期的に在宅での医療的ケア児の様子を文書等で報告してくれる
2. 医療的ケア児に変化があった場合、タイムリーに情報共有を図ることができる
3. 自宅での訪問看護師が行うケアの内容や手技等の情報を得ることにより、学校でのケアに役立てることができる
4. 訪問看護師に学校での医療的ケア児の過ごし方を理解してもらうことができる
5. 病院の医師や看護職員へ、校内での医療的ケア児の様子を伝えてくれる
6. 顔の見える関係ができ、気軽に相談できる
7. 安心して医療的ケアに関する業務に従事できる
8. 最新の知識や情報を得ることができる
9. お互いの看護職員の役割を理解してもらうことができる
10. その他()
11. 特になし

(4) 訪問看護師との連携(看看連携)により、改善や効果がみられた事例がありましたら、ご記入ください。

--

問11 自地域において、医療的ケア児に関する訪問看護ステーションや地域の病院等との多機関・多職種連携を進める上で、課題と思われることがありましたらご記入ください。

--

VI. 看護職員を対象とした研修*の受講状況・要望について

*教育委員会や学校が主催者となって学校配置の看護職員に提供している、学校における勤務や医療的ケア児への対応に必要な知識・技術等に関して学ぶ機会を指します。研修や講習などの名称や、実施形態を問いません。

問12 教育委員会や学校が主催する、学校配置の看護職員を対象とした研修の受講経験はありますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|--|
| 1. ある
→問13へ | 2. ない →理由:(1. 受講機会がないため 2. 必要性を感じないため 3. その他)
→問14へ |
|----------------|--|

問13 上記問12で「1」を選んだ方にお伺いします。

(1) 研修の実施者は誰でしたか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. 都道府県教育委員会 | 2. 政令指定都市教育委員会 |
| 3. 市区町村(政令指定都市を除く)教育委員会 | 4. 学校 |
| 5. その他() | |

(2) いつ受講しましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 着任前 | 2. 着任当初 |
| 3. 着任後、定期 | 4. 着任後、不定期 |

(3) 研修の内容はどのようなものでしたか。①初任者研修(着任前)で受講した内容、②初任者研修(着任後)で受講した内容、③現任者研修で受講した内容、のそれぞれについてお選びください。(それぞれ○はいくつでも)

	① 初任者研修 (着任前)	② 初任者研修 (着任後)	③ 現任者研修
1. 医療的ケアの技術に関する知識	1	1	1
2. 医療的ケアの技術に関する演習	2	2	2
3. 学校配置の看護職員の役割	3	3	3
4. 校内における多職種連携(教員、学校医等)	4	4	4
5. 校外における多職種連携(主治医、訪問看護師等)	5	5	5
6. 学校制度や教員の専門性・役割	6	6	6
7. 学校と医療機関における医療的ケアの違い	7	7	7

	① 初任者研修 (着任前)	② 初任者研修 (着任後)	③ 現任者研修
8. 子どもの理解(成長発達、健康問題等)	8	8	8
9. 子どもの成長・発達に応じた看護	9	9	9
10. 災害時の対応	10	10	10
11. 緊急時の対応	11	11	11
12. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策	12	12	12
13. 医療的ケア児の地域における生活及び生活を支える医療・保健・福祉等との連携	13	13	13
14. 学校内職員同士のケアカンファレンス	14	14	14
15. 事例検討(各学校の事例を持ち寄り看護職員で検討)	15	15	15
16. 看護職員同士の意見交換(悩みや経験の共有)	16	16	16
17. その他()	17	17	17

(4)研修はどのような形で開催されていますか。(〇はいくつでも)

1. 会場に集まる	2. WEB
3. 各学校内	4. その他()

問14 あなたが必要である・受講したいと考える研修会の内容についてお伺いします。

- (1)着任当初を振り返って、着任前や着任当初に受講する必要があると考えられる研修(主に初任者を対象とした研修)の内容
- (2)着任後、最新の情報確認やブラッシュアップのために受講したいと考える研修(主に現任者を対象とした研修)の内容

について、それぞれ上位5つまでお選びください。(それぞれ〇は5つまで)

そのうち、特に必要である・受講したいと考える内容を1つ選んで、選択肢の番号をご記入ください。

	(1) 着任前・着任当初 に必要な研修内容	(2) 最新の情報確認 等のために受講 したい研修内容
1. 医療的ケアの技術に関する知識	1	1
2. 医療的ケアの技術に関する演習	2	2
3. 学校配置の看護職員の役割	3	3
4. 医療的ケアを実施するための多職種連携(校内:教員、学校医等)	4	4
5. 医療的ケアを実施するための多職種連携(校外:主治医、訪問看護師等)	5	5
6. 学校制度や教員の専門性・役割	6	6
7. 学校と医療機関における医療的ケアの違い	7	7
8. 子どもの理解(成長発達、疾患等)	8	8
9. 子どもの成長・発達に応じた看護	9	9
10. 災害時の対応	10	10
11. 緊急時の対応	11	11
12. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策	12	12
13. 医療的ケア児の地域における生活及び生活を支える医療・保健・福祉等との連携	13	13
14. 学校内職員同士のケアカンファレンス	14	14

	(1) 着任前・着任当初 に必要な研修内容	(2) 最新の情報確認 等のために受講 したい研修内容
15. 事例検討(各学校の事例を持ち寄り看護職員で検討)	15	15
16. 看護職員同士の意見交換(悩みや経験の共有)	16	16
17. その他()	17	17
18. 特になし	18	18

特に必要である・受講したいと考える研修内容の番号を記入→		
------------------------------	--	--

問15 教育委員会や学校が主催する研修の開催頻度(年間)として、希望する頻度をお選びください。
(○は1つ)

1. 1～2回	2. 3～4回	3. 5回以上
---------	---------	---------

問16 研修について、希望する実施形態や所要時間をお選びください。

(1)形式(○はいくつでも)

1. 講義(座学)	2. グループワーク	3. 実技見学(モデル人形)
4. 実技演習(モデル人形)	5. 実技見学(実際の医療的ケア児)	6. 医療的ケア児が利用する施設等の見学
7. 医療的ケア児が暮らす自宅の見学	8. その他()	

(2)所要時間(○は1つ)

1. 1時間～2時間程度	2. 半日
3. 1日程度	4. 2日以上

問17 研修の評価についてお伺いします。

(1)看護職員の研修ニーズを、教育委員会等は把握していると思いますか。(○は1つ)

1. 十分把握している	2. まあ把握している
3. あまり把握していない	4. 全く把握していない

(2)あなたが受講したいと考える研修会は開催されていますか。それぞれ最も近い選択肢をお選びください。(それぞれ○は1つ)

	1. 十分開催され ている	2. ある程度開催 されている	3. あまり開催され ていない	4. 開催されてい ない
① 初任者研修 (着任前)	1	2	3	4
② 初任者研修 (着任後)	1	2	3	4
③ 現任者研修	1	2	3	4

(3) 研修の時間的な負担はない・少ないと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う |
| 3. ややそう思わない | 4. そう思わない |

問18 その他、研修会に関する要望はありますか。

- | | |
|--------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
| 具体的内容: | |

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

参考資料 2 : ヒアリング調査結果

広島県教育委員会 ヒアリング記録

1. 基礎情報（令和2年5月1日時点）

● 県立特別支援学校の状況

県立特別支援学校 16校、1分校、2分級、1分教室（計20か所）

生徒数：2,222名（小学部、中学部、高等部／訪問生と通学生を含む）（令和2年度）

内、医療的ケア児数は191名が13校2分級（計15か所）に在籍（通学生と訪問生含む）

内、通学生は120名が12校1分級（計13か所）に在籍

上記の医療的ケア児に対応する学校看護師は37名

2. 学校看護師を対象とした研修の内容

＜学校看護師向けの研修の取組＞

- 研修実施主体は県教育委員会。
- 対象者は、県立特別支援学校の学校看護師と教員。昨年度から市町教育委員会が所管する学校看護師も対象としている（市町教育委員会から医療的ケアに関する相談が増えたことに伴い、対象を拡大した）。
- 令和元年度は年5回実施
- 県教育委員会は、各市町教育委員会が主催している学校看護師（小学校等）を対象とした研修の実施状況については把握していない。

＜研修内容＞

- 特別支援学校に隣接している二つの医療機関のうち、一つに依頼をし、研修会（現任者研修）において、重症心身障害児についての説明をもらった。
- 初任者研修と現任者研修の違いは以下のとおり。
 - ✓ 初任者研修では、学校制度や教員の専門性を取り上げている。
 - ✓ 現任者研修では、医療的ケアにおける技術に関する知識、子供の成長発達・理解等について取り上げている。よく取り上げられるテーマは呼吸管理について（在宅酸素や人工呼吸器）。
- 5月ごろ：県教育委員会担当者が、当該年度に初めて採用された学校看護師の勤務する学校を訪問する。学校看護師の医療的ケア実施の様子を半日程度見学し、その後、学校看護師との面談を行う。その際、令和2年3月に作成した「広島県立特別支援学校医療的ケアハンドブック」を用いて、学校での業務に関する説明を行う。
- 8月：医療機関研修（医療機関において、最新の知識、実践的な技能について指導を受ける研修）を実施。
- 7月及び9月：対象は教員と学校看護師とし、それぞれ別のテーマで実施。（緊急時対応、気管

カニューレ抜去時の対応、SpO₂が下がったときの姿勢について気を付けること、胃ろうボタンがとれたときの対応)

- 2月：次年度の方向性についてをテーマに実施。対象は主に教員。
 - ✓ 広島県は国からモデル事業を受けている：モデル校（肢体不自由児対象とした県立特別支援学校3校）において、教員と学校看護師の連携促進を目的とした医療的ケアサポートマップを活用した実践を行っており、その実践報告。
 - ✓ 医療的ケア実施に係る課題の事例報告と共有。
 - ✓ 医療的ケア指示書作成に係る課題について共有並びに対応方法について説明。

〈教員と学校看護師が研修を一緒に受けるメリット〉

- 今後、医ケア児が増えていくことを見越し、学校看護師と教員が同じ視点で話しができないと、現場での対応が難しくなると想定される。そのため、学校看護師と教員と一緒に研修を受けることで、それぞれの視点や考え方を学ぶ機会になると考えている。

〈学校看護師に期待される役割と現状〉

- 学校看護師は特別非常勤講師という位置付けとなっている。
- 令和2年度から「医療的ケア指導教員」を配置。これは看護師免許をもっている人を教員として雇用するもの。学校看護師と教員をつなぐ役割が期待されている。医療的ケア指導教員は学校看護師を指導する立場にある。
- 初任者との面談を通じて、重症心身障害児に関わったことがない学校看護師が、医療的ケア児の病態を理解するための勉強時間を確保することが難しいことが分かった。実際には、まずは学校環境に慣れることが大変であるという実情がある。

〈有識者巡回相談〉

- 学校看護師に関して、昨年度は有識者巡回相談を2回実施した。1回目は広島県看護協会の副会長、2回目は県立広島病院の医師が有識者として学校を訪問した。今年度は、県教育委員会と重症心身障害児に詳しい有識者が一緒に、希望があった県立特別支援学校へ出向き、学校看護師から話を聞くようにしている。来年度は、希望があった学校に対し実施する予定である。
- 有識者巡回相談の内容は次のとおり。
 - ✓ 現在行っている医療的ケアの実施方法はこれでよいかという学校看護師からの質問への対応。
 - ✓ 学校看護師同士の連携をスムーズにするためのアドバイス。

3. 研修に対する評価やニーズ

- 学校看護師の研修のテーマについての要望を知るために、研修会後にアンケートを実施している。アンケートで出てきた研修で取り上げてほしいテーマとしては、てんかん発作の対応、人工呼吸器の扱い方、心臓病への対応、小児リハビリ、多職種連携等である。アンケート結果を反映させて研修を組み立てるようにしている。
- 県教育委員会が実施する研修会に、小学校・中学校等の学校看護師も希望すれば受講できるよう

にしている。参加希望者のうち、スケジュールの都合等で参加できない場合はテキストを配付するなど情報提供している。

4. その他

- 本事業においてとりまとめを行う手引書や研修プログラムに期待すること
 - ✓ 初任者向けの研修プログラムでは、子供たちの実態把握の方法、特に健康状態について、どういう観点で悪化したと判断していくか等、注意すべきことを具体的に盛り込んでほしい。

大分県教育委員会 ヒアリング記録

1. 基礎情報（令和2年11月6日時点）

- 県内の学校数
県立特別支援学校 16 校
- 医療的ケア児の受入れ状況（学校数、生徒数）〈特別支援学校、小・中学校別〉
 - ・ 特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする児童・生徒数は 118 名で県立の特別支援学校の全校に在籍。（65 名は学校でも医療的ケアを実施/53 名は自宅等でのみ医療的ケアを実施、学校では実施していない）。
 - ・ 県教育委員会としては、県内の小学校等での医療的ケアを必要とする児童・生徒数は今年度は把握していない。
- 学校看護師の配置状況
 - ・ 全体では 22 名を配置（常勤 1 名、非常勤 21 名）。初任者数は毎年 2～3 名。
 - ・ 各学校に所属する形で配置（巡回型ではない）。
 - ・ ほとんどが 1～2 名体制、1 校のみ 5 名所属。

2. 学校看護師を対象とした研修の内容

〈看護師向けの研修の取組〉

- 研修実施主体は県教育委員会
- 対象者は、特別支援学校の学校看護師。教員用の医療的ケア児に関する研修は看護師とは別途実施。
- 1 年間に 3 回実施
- 実施時期は 4 月初旬、8 月初旬、12 月下旬。いずれも授業の無い時期に実施。
- 研修時間は、4 月は 1 日研修（10：00～16：00）、その他は半日研修
- 研修内容
 - 4 月：講義（医療的ケアに関する概論、健康管理）、事例（喀痰吸引）の講義・演習と研究協議
（＊今年度については新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、演習と研究協議は実施中止）
 - 8 月：事例（経管栄養）の講義・演習と研究協議
 - 12 月：講義（医療的ケアを行う意義、学校の中で組織として対応することについて）、ヒヤリハット事例の検討と研究協議
- 看護科学大学の教員と県看護協会に所属する看護師が講師として協力している（演習・協議のテーマや内容についての助言を含む）
- 医療的ケアの実施説明については、県教育委員会が担当している。
- 研修で使用するテキストは厚労省や文科省のテキストを参考に講師が作成している。

- 初任者と現任者を分けずに全員を対象に研修を実施している。
- 研修では下記の点を必ず伝えている
 - 学校という環境の中でケアを行うことは、病院におけるそれとは大きく異なること、よって、多職種との連携が重要である。
 - 重症心身障害児と接したことがない看護師が入職することもあるため、重症心身障害児に対する理解を深めるための知識と情報。
 - 学校で医療的ケアを行う意義（教育的視点）。
- 研修会実施に際して工夫していること
 - 研修の中で行う演習では、初任者とベテランの学校看護師が一緒のグループになるようにしている。
 - 研究協議の時間に意見を出し合う場として位置づけることで、学校看護師 1 人体制での勤務が多い学校看護師が、日頃抱えている悩みを話し共有できるようにしている。

3. 研修に対する評価やニーズ

- 研修の最後に記名式アンケート（グーグルフォームのようなもの）を行っている。
- 課題：初任者と現任者が一緒に参加する研修会の良い面もあるが、研修内容には、繰り返し行われる内容も含まれているため、現任者（特にベテランの看護師）にとっては、本人のニーズにそった知識や情報のアップデートは不十分となっている懸念がある。新しい情報をおりまぜていく必要がある。
- 学校看護師から取り上げてほしいテーマとして要望があがっているのは災害時の対応について

4. その他

- 本事業においてとりまとめを行う手引書や研修プログラムに期待すること
 - ・ 「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）」（日本訪問看護財団、2020）を読みこむことで、初任者は学校における医療的ケアの実施について十分に理解することができるが、個人で学習するにはテキストのボリュームが大きいだろう。
 - ✓ 学校という環境の中でケアを行うことは、病院におけるそれとは大きく異なり、学校看護師独自の役割があることを学べる研修プログラムが必要だろう。
 - ✓ 重症心身障害児に対する理解を深められる研修プログラムも必要だろう。
- 学校看護師と保護者との関係
 - ・ 大分県では原則、保護者が登下校に付き添うことにしている（児童生徒が持参する、医療的ケア等の実施に必要となる持参する物品と健康状態の確認を目的としている）。登下校時に保護者と教員または学校看護師が直接話しコミュニケーションをとっている。

- ・ ただし、看護師の出勤時刻が、児童生徒の登校時刻よりも遅い場合や、学校看護師の終業時刻の方が児童の下校時刻よりも早い場合もある（特に高学年の場合）。その場合は、学校看護師は保護者と登下校時に直接話すことができないケースもある。
- 学校看護師の職員会議への参加
- ・ 職員会議の開催時間帯は児童生徒の下校後のため、非常勤の学校看護師にとっては勤務時間外となる。そのため、学校看護師は職員会議へ参加していない。

千葉県教育委員会 ヒアリング記録

1. 基本情報（令和2年11月27日時点）

- 医療的ケア児受け入れ状況
 - ・ 児童生徒数：6人（昨年度は7人。その内1人が、今年度は派遣が不要となった。）
 - ・ 全員小学生（小学校6人、特別支援学校は0人）
 - ・ 1校に1人（4校）、1校に2人（1校）
- 医療的ケア児について
 - ・ 医療的ケアの内容：吸引、導尿、インスリン注射（ポンプと注射）*以前は胃ろうのある児がいたが、現在はいない。
 - ・ 吸引が必要な児童は1か所のみであり、その児童のいる学校では看護師が途切れないようにしている。吸引以外の場合は、15分ほどの滞在で、次の学校へ移動している。
- 看護師と教員の連携やコミュニケーション
 - ・ 学校側の窓口は教頭（窓口の役割の程度は学校による）であり、教員と看護師の接点は少ない。
 - ・ 医療的ケアについての必要な報告は、全てコーディネーターに集まる。車をとめる位置、必要な物品の手配等の情報が教頭に伝わっていない場合は、コーディネーターがフォローする。
- 学校看護師（千葉県ではメディカルサポーター）の配置状況
 - ・ 千葉県では学校の看護師をメディカルサポーターとよび、教育委員会が会計年度任用職員として雇用（7人の看護師で6人の児童を担当、1人の児童については訪問看護も関わっている。）
 - ・ 指導的立場にある看護師が、コーディネーターとして機能している。
 - ・ 看護師の勤務日数は週1日～週5日。千葉県では医療的ケアが必要な場合にのみ看護師が関わる形態をとっているため1日に2校巡回する場合もある。曜日を変えて別の学校へ看護師が行く形でシフトを組んでいる。
 - ・ 看護師のスケジュール調整がうまくいかず、看護師が学校に行けない場合は、教員等が対応している。インスリンの自己注射の見守りだけの場合、それで対応できている。（昨年度は、コーディネーターが、シフトの穴埋めをしていた。）それでも足りない部分については訪問看護ステーションに依頼したり保護者の協力を得ている。
 - ・ シフトは複雑なため、昨年度はコーディネーターがシフト調整を担当。今年度は指導主事がシフトを担当し、コーディネーターがサポートしている。
- 看護師と保護者のコミュニケーション
 - ・ 吸引が必要な児童については、朝の登校時に看護師も保護者に会うこともあるが、それ以外は、

年度初めの打ち合わせの際に看護師と保護者が同席する形で会う。

2. 学校看護師(メディカルサポーター)を対象とした研修

● 年間スケジュール

- ・ 1年間に5回実施している。
- ・ 4月：県看護協会の訪問看護ステーションにおいて、2時間弱の実技研修を実施（対象は千葉市のメディカルサポーターのみ）。
- ・ 夏頃：県立こども病院において、カニューレ交換と再挿入に関する研修を実施。
- ・ 12月：医療的ケア指導医を交えた会（医療的ケア検討会議）を開催。各人が相談したいことを質問できる場となっている。同様の会を、他に2回開催。
- ・ その他、医療的ケア検討会議の前半部分で、看護師が各校の実施状況を報告する情報交換会を開催。情報交換会は2時間。

● 研修の企画

- ・ 千葉市養護教育センターと教育支援課で相談し、研修の年間スケジュールを決定する。
- ・ 新たに採用した学校着任前の研修はなく、初任者と現任者が一緒に研修に参加している。

● 研修の課題と困難なこと

- ・ 毎日シフトで、各学校に看護師が訪問している。そのため、看護師全員が一堂に会し、研修することができない（看護師が勤務できる曜日や時間がばらばら、それ以外で合わせるのはむずかしい）。よって、一斉の研修は夏休みに実施している。
 - ・ 今の児童の医療的ケアは、見守りが主であるため、研修内容も基礎看護技術で十分である。令和2年度からは、コーディネーターが、看護師の着任時に学校へ出向き、個別の看護技術等を確認できるようになった。
 - ・ 学校勤務は初めてであってもそれぞれ看護師として自信をもって学校看護師(メディカルサポーター)として勤務している。ただし、学校看護では特有のポイントがあるため、必要な伝えるべきことは年度途中ではなく、最初に伝えたほうが良いことがある。
 - ・ 千葉市内には、県立の特別支援学校があるが、重度の障害をかかえている子供が小学校や中学校への入学、転校を希望する可能性があり、それにどう対応するかが今後の課題である。
- ### ● 学校で初めて働く看護師に最初に伝えていること
- ・ 看護師は、あくまでも子供の休み時間に行って、その時間にケアをしていなくなる、黒子のような役割である。
 - ・ 各看護師が学校での看護についてイメージをしていることが多様である。病院のように看護計画を立てて、自身が中心になって動く状況を想定している場合もあるが、それは違うことを最初に伝える。看護師はこうした状況を物足りなく感じてしまうかもしれない。

3. 研修に対する評価やの二ーズ

- ・ 気管切開・人工呼吸器のある児童の担当になった場合、カニューレの再挿入の経験がなければ、

現場で不安になったり、困ることを想定し、カニューレの再挿入の手技の研修を実施しているが、その他の手技については実施していない。

4. その他

<看護師が着任して最初に困ること>

- ・ 学校の仕組みや、教員たちの医療的ケアへの関わり方（看護師にお任せしている）になじめない看護師もいる。その結果、看護師と教員の間で話がかみ合わないこともある。看護師はこうした前提状況を認識して学校現場に入る必要がある。
- ・ 病棟看護経験者は、学校での医療的ケアを衛生状態や、正確さに疑問をもつこともある。その結果、看護師同士でもめることがある。学校という現場ではどの辺まで許容できるものか、共通の理解を最初に持つ機会があると良いだろう。少なくとも病棟のようにはいかないことを理解し、許容できることが大事である。

<教員について>

- ・ 学校のお手伝いとして、医療的ケアを実施するために看護師がいるという認識で、医療的ケアは自分の仕事ではないというスタンスで、医療的ケアについて知ろうとしない教員がいる。
- ・ メディカルサポート事業が教員の間で十分に浸透していない。

<研修プログラムに期待すること>

- ・ 看護師は学校側の医療的ケアや学校看護師に対する認識レベルを事前に知っておく必要がある。医療的ケア内容以外の、看護師の立ち位置を最初に教えられるとよい。
- ・ 看護師も、医療的ケア児がどういう経過をたどり学校に通えるようになっていくのか等の理解が不十分である。子供のサポートとしては学校看護がどういう方向に向かうべきかを整理し、伝えていけるとよい。

看護師グループインタビュー ヒアリング記録

1. 基本情報（令和2年11月12日時点）

- K.M
 - ✓ A区の6校（区立の小学校等）1園（区立園）に通う医療的ケア児を担当する看護師のチーフナース、6校中2校は特別支援学級、4校は通常学級
 - ✓ 訪問看護師をしている時に、就学相談の件数が増えてきていた。A区が、医療的ケア児を区立の学校で受け入れる事業を開始することになったことを知り手上げして参加
- T.Y:
 - ✓ 区立の小学校（特別支援学級）で2名の医療的ケア児を担当、看護師は特別支援学級の教室に滞在（ケア室等ではない）
 - ✓ A区教育委員会が看護師の配置を決定。A区の看護師募集を知り応募

2. 学校で働く看護師が理解する必要があること

- 校長をはじめ、学校にいるいろいろな職種とその役割
- 看護師の役割は学校の中では調整役になる必要があること（保護者、担任、校長等）
- 学校看護師とは何かという定義は未だ明確ではないこと
- 教育の場に入る医療者である学校看護師の立ち位置。学校では教育が主であって、医療を主とする環境ではない。授業を邪魔しないように行うことが必要であること
- 学校に医療的ケアが必要な子供たちが入ってくるようになった経緯や社会的背景
- 学校は就学相談で何をみているのかや、就学先等最初に決めた方向性にこだわり続ける傾向があること（子供の状態から、特別支援学校／小学校等の判断をする。就学先等適性教育の考えをもつ）
- 特別支援学校では、医療の必要な子供が通学していることが理解されているが、小学校等ではそれが難しいこと
- 小学校等の中での小学校等の教員に対しては、医療的ケアを体験してもらうことで不安を軽減してもらうことが大切であること
- 特別支援学級と普通学級の違い、それぞれの役割
- 小学校等の場合は、教育委員会は身近な存在であること
- 初めて学校看護師として学校へ入職する看護師に教えるべきこと
 - ✓ 医療職は学校で一人であり、いやになるかもしれない、教育の言葉がわからない、学校側には医療の言葉を分かってもらえないといった状況が発生する可能性があること

- ✓ 教育とは何か、そこに医療職が入っていくことの意味や意義

3. 看護師の雇用～学校への配置

- 看護師の雇用は教育委員会が実施。4月から通学をはじめめる医療的ケア児がいると、3月下旬に、保護者、教育委員会、看護師、教員が集まり、医療的ケアの内容を確認（医師の指示書もあるが、学校の状況に必ずしも合ったものではない）。
- 具体的にどうしてほしいかの指示や依頼は、教育委員会からの説明はなく、A区にはチーフナースがいるため、チーフナースが説明。
- 小学校等では、1校あたりの医療的ケア児が1～2人のため、看護師は一人体制。中には学校看護経験がないまま、教えてもらうこともなく、相談先もないまま現場に入ることもある。
- A区の学校看護師は会計年度任用職員という雇用契約上、夏休み等の休暇時に子供がいなくても、看護師が出勤することを求められるなど現実に即した動きがしにくい。

4. 保護者との関係

- 看護師の出勤時間が子供の登校時間帯の後であり、看護師が保護者と直接話すことが難しいケースもある。
- 毎朝登校時にコミュニケーションをとることができる児童もいる。
- スクールカー登校の子供の保護者とは連絡ノートを活用している。
- 保護者への連絡は、教員を介して行われる。必要に応じて、電話で話す場合もある。

5. 教員との関係・関わり

- 教員は個別支援計画をたてている。明確な目標設定をしていて、教員から看護師に共有されている。
- A区では個別のケアプランのベースはチーフナースが作成し、現場の看護師の視点で、より現実に即したものに更新している。
- 災害時対応マニュアルについても同様で、チーフナースが作成し、完成版は校長を含め学校側に共有している。
- 2週間に1回くらいの割合でチーフナースが作成しているケアプランを確認、助言等を実施している（子供の状態は変化し続ける。その中で、教育目標を見失わないことに重きをおいている）。
- 現場の看護師は、担当している児童が特別扱いされずに、授業に専念できるように気を配っている。
- 養護教諭とのコミュニケーションもとれている。
- 職員会議へは出席していない（基本的に勤務時間外）。
- 年に1回、新任の先生が着任時に、チーフナースが教員を対象とした医療的ケア児とケアの内容、注意点について説明の時間を設けている。

6. 医師との関係

- 担任と看護師も一緒に、主治医への受診に付き添うことがある。
- 主治医は基本的には学校の生活を考えながら指示書を書いている。しかし、現実の対応が難しい指示が含まれる場合は、主治医と相談しながら指示に添った内容へ調整していく。
- 主治医の方向性と学校看護師の考えが同じ方向を向く必要があるが、看護師から主治医へ連絡しにくいという面はある。

7. 学校看護師として活動している中での困りごと（初任時、現時点）

- 入職直後、看護師が学校に入れない（どうやって入っていくか）というところで困った。
- 学校の組織や文化は外からは分かりにくいことが多く、入職後も医療の考え方と教育の考え方の違いの大きさに直面している。
- 学校では分掌も多く、いろんな人がかかわっているが、組織としてはバラバラな面も多いと感じる。
- 意思表示がうまくできない子供について、学校（主に小学校等）側がどのように理解し受け入れていくかが難しい。看護師にはそうした子供が学校で受け入れられるようにするための調整する役割があるだろう。

8. その他

- 常に医療的ケアが必要な子供ばかりではない。
- 放課後等デイサービスではなく、普通の学童に行っている医療的ケア児もいる（現実社会では看護師がいない環境が主となる。児の自立を考えた場合、看護師がいない環境の中へも入っていく必要がある）。
- 学校を卒業し、地域を出ると、看護師はいない（学校だから看護師がいる）。

